

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N
DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

AMANDA KANA TUKA
NIM : PO. 530324016 831

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY M. N DI PUSKESMAS KUPANG KOTA
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Amanda Kana Tuka
NIM : PO. 530324016 831

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 27 Mei 2019

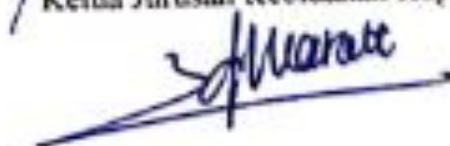
Pembimbing



Alberth M. Baumali, S. Kep., Ns. MPH
NIP.197009131998 03 1001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoll, SST., MPH.
NIP : 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. M. N DI PUSKESMAS KUPANG KOTA
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Amanda Kana Tuka

NIM: P0. 530324016831

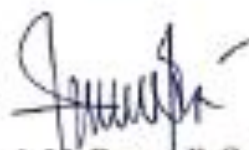
**Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 29 Mei 2019**

Penguji I



Hasri Yulianti, SST, M. Keb
NIP. 19811206 200501 2002

Penguji II



Alberth M. Baumali, S. Kep. Ns. MPH
NIP. 197009131998 03 1001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH
NIP : 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Amanda Kana Tuka

NIM : PO. 530324016 831

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

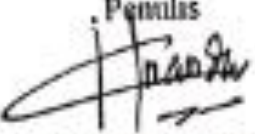
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Pemlis

Amanda Kana Tuka

NIM. PO.530324016831

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Muti Ningsih

Umur : 29 tahun

Alamat : Ocbufu

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama: Amanda Kana Tuka mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N. DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE 18 FEBRUARI – MEI 2019"**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 24 April 2019

Peneliti



Amanda Kana Tuka

Responden



Muti Ningsih

RIWAYAT HIDUP



Nama : Amanda Kana Tuka

Tempat tanggal lahir :Sabu,02 April 1997

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Manullai II Batuplat

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SDN RaemudeSabu Barat Lulus tahun 2009
2. SMP : SMPN 1 SabuLiae Lulus tahun 2012
3. SMA : SMA PGRI Sabu Lulus tahun 2015
4. DIII :Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan tahun 2016 sampai sekarang

Motto

“Tuhan akan membuat semuanya indah pada waktunya, pertolongannya tidak pernah terlambat, tetapi selalu pada waktunya.”

LEMBAR PERSEMBAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK:

1. Tuhan Yesus Yang Maha Esa atas rahmatNya saya dapat menyelesaikan laporan ini
2. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Prodi DIII-Kebidanan
3. Kedua orang tua tercinta Bapak Dominggus Tuka Lay dan Ibu Serly Marlina Leba yang telah membesarkan, memberikan dorongan kasih sayang, cinta dan Doa serta memberi motivasi yang tiada terkira bagi penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Yang Tercinta Armindo Y. Aripapa Rohi yang selalu memberikan dorongan, dukungan serta kasih sayang, cinta dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberkati saya dengan Ilmu Pengetahuan
6. Kakak dan adik dan semua keluarga Besar tersayang yang telah memberikan dukungan baik motivasi dan serta doa untuk penulis.
7. Semua Sahabat dan Teman-teman Midwife C yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. N di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. RH. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Drg. Shinta Ndaumanu selaku Pimpinan Kepala Puskesmas Kupang Kotayang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.
4. Hasry Yulianti, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
5. Alberth M. Baumali S.Kep, Ns. MPH selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Jane Nurmawati, SST selaku bimbingan di lahanpraktek yang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.

7. Kedua orangtua tercinta Bapak Dominggus Tuka lay dan Ibu Serly Marlina Leba selaku orangtua kandung yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Kakak adik kandung tercinta Marten Luter, Siska, Jefri, ferdinan, Melkyson, Marlen, dan Milan yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta doa untuk penulis.
9. Seluruh keluarga besar Tuka Lay dan Leba yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	98
C. Kewenangan Bidan	101
D. Kerangka Pemikiran.....	104
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	105
B. Lokasi Dan Waktu.....	105
C. Subyek Laporan Kasus.....	105

D. Instrumen Penelitian	106
E. Teknik Pengumpulan Data.....	106
F. Keabsahan Penelitian.....	107
G. Etika Penelitian	108
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran lokasi penelitian	109
B. Tinjauan kasus	110
C. Pembahasan	165
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	176
B. Saran	177
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori BMI.....	18
Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	19
Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	20
Tabel 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil.....	25
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	40
Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	46
Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya.....	46
Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	66
Tabel 2.7 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	68
Tabel 12 Jenis-Jenis Lokia.....	69
Tabel 2.8 Apgar Score.....	89
Tabel 2.9 Jadwal imunisasi neonatus.....	93

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Pemikiran	104
-----------	--------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN IV	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN V	Dokumentasi Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DDR	: Dried Druplet
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus

DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para</i> , Abortus, Anak Hidup
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: MiliMeterHidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan PersalinandanPencegahanKomplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xympoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program studi kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Amanda kana tuka

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. N Di Puskesmas Kupang Kota Kecamatan Kota Lama Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”.

Latar belakang : Angka kematian di wilayah ntt terutama di kota kupang tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh bidang kesehatan keluarga tercatat tahun pada tahun 2017 AKI kota kupang sebesar 48/100.000 kelahiran hidup. Dengan di lakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. N di puskesmas kupang kota kecamatan kota lama periode 18 februari sampai dengan 18 mei 2019.

Metode : jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, lokasi studi kasus di puskesmas kupang kota, subyek studi kasus yaitu ny. M. N di laksanakan pada tanggal 18 februari sampai 18 mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : setelah di lakukan asuhan kebidanan berkelanjutan padanya. M N selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan sectio caesarea, pada masa nifas involusi uterus berjalan normal, bayi baru lahir normal, konseling ber-KB dan ibu belum ingin menggunakan KB.

Simpulan : penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny. M N yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan dengan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu belum memilih untuk ber –KB yaitu KB suntik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Fisiologis

Kepustakaan : 2014 - 2018 (43 buku, 1 artikel, 2 jurnal).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang di berikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami 2014). Tahapan kegiatan yang telah di lakukan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan ini adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, memberikan asuhan secara komprehensif(*continuum of care*) kemudian memberikan asuhan kepada pasien setelah pulang dari rumah sakit (*home care*) meliputi pelayanan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan konseling KB.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289. 000 jiwa. Angka kematian di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (WHO, 2014)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 305 kematian per 100. 000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi(AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1. 000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100. 000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup(Kemenkes RI, 2015). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100. 000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 12 per 100. 000 kelahiran hidup.

Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah AKI dan AKB di Provinsi NTT melalui strategi Revolusi KIA dimana semua ibu hamil, ibu bersalin harus mendapatkan

pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Capaian indikator pelayanan KIA adalah dengan memenuhi target yang telah ditentukan secara nasional yaitu K1 100 %, K4 100%, Persalinan 100%, KF3 100%, KN 100% dan KB 100% (Dinkes Provinsi NTT, 2015).

Pada tahun 2015 AKI Kota Kupang sebesar 60/100.000 kelahiran hidup). Jumlah absolut Kematian pada tahun 2015 berjumlah 5 Kasus dengan rincian 4 Kasus Kematian terjadi pada RSUD Pemerintah yakni RS Prof. Dr. W.Z. Yohanes, 1 Kasus Kematian pada saat rujukan Ibu Bersalin. Untuk rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklampsia*, 1 Kasus karena *Cardiac Aries*, 1 Kasus Bumil dengan Infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas(Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB.Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan Asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi

sebanyak 3 kasus, Permasalahan Laktasi sebanyak 2 kasus, Kejang demam sebanyak 2 kasus, lain-lain sebanyak 3 kasus. (Dinkes Kota Kupang, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 tercatat Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 AKI Kota Kupang sebesar 48/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena pre-eklampsia. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 2,05 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Selain itu, pada tahun 2016 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 30 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Untuk penyebab kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan Asfiksia sebanyak 3 kasus. Sementara itu, data cakupan indikator tahun 2016 tercatat K1 sebesar 82%, K4 83,90%, Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan 97,00%, KF3 94,6%, KN1 98,94%, KN3 92,24%, peserta KB baru sebanyak 3941 orang dan peserta KB aktif sebanyak 24.789 orang (Dinkes Kota Kupang, 2016). Adapun strategi untuk menekan angka kematian Ibu dan Bayi di Kota Kupang yaitu adanya Jaminan persalinan Normal (Jampersal) yang mana seluruh biaya pelayanan di biayai oleh pemerintah, dan adanya rumah tunggu untuk ibu yang mau bersalin :1 minggu (H+1) harapan Partus (HP).

Berdasarkan data PWS KIA tahun 2019 dari bulan Januari - April di Puskesmas Kupang Kota AKI tidak ada, AKB tidak ada. Indikator Cakupan KIA : K1 sebesar 100%, K4 sebesar 85%, Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90%, KF3 sebesar 95% KN1 sebesar 100% dan KN3

sebesar 79%. Jumlah peserta KB baru 14 orang dan peserta KB aktif sebanyak 188 orang yang di dominasi jenis Kontrasepsi Hormonal (Suntikan, Pil dan Susuk/Inplant dan IUD/ AKDR).

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny M.N di Puskesmas kupang kota Periode 18 februari sampai 18 mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. N di puskesmas kupang kota kecamatan kota lama periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 ?

C. TujuanLaporanTugasAkhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny M. N di Puskesmas Kupang Kota dengan menggunakan 7 langkah varney dan metode pendokumentasian

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu M. N di Puskesmas Kupang Kota di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M. N di puskesmas kupang kota kecamatan kota lama dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M. N di puskesmas kupang kota dengan metode pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M. N di puskesmas kupang kota dengan metode pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan k,ebidanan pada BBL Ny. M. N di puskesmas kupang kota dengan metode pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M. N d puskesmas kupang kota dengan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Kupang Kota

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Yulianty, 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M . C. G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 04 Mei sampai dengan 09 Juni 2018 di Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M.C. G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 04 April sampai dengan 09 Juni 2017 di Puskesmas Penfui Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

Sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada 18 februari sampai 18 Mei 2019 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang di lakukan adalah asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney, dan perbedaan pada kedua penelitian yang di lakukan adalah waktu, tempat, subjek dan hasil dari asuhan yang di berikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin 2002) dalam (Aspiani 2017)

kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

2. Tanda tanda kehamilan

a. Tanda Pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin normal adalah frekuensi denyut rata-rata wanita tidak sedang bersalin, atau diukur diantara dua kontraksi. Rentang normal adalah 120 sampai 160 denyut/menit. Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

1. *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
2. Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
3. Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

5) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetoskope ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi

bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

6) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

7) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

Dalam bukunya, Nurhayati & Taupan (2012) juga menambahkan beberapa tanda pasti kehamilan seperti:

- a) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
- b) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin.

3. Tanda–Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Ballotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8° C adalah suatu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan Pada Serviks

e) Pembesaran abdomen

f) Kontraksi uterus

g) Pemeriksaan biologis kehamilan

4. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015). Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma.pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin.selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup

dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

5. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Walyani, 2015).

(1) Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.

(2) *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).

(3) Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.

(4) Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.(Walyani, 2015)..

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.(Walyani, 2015).

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk(Walyani, 2015).

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.(Walyani, 2015).

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- a. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
- b. Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.
- c. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile.
- d. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.
- e. Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- f. Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

f) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Walyani, 2015).

g) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-

perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Walyani, 2015).

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Walyani, 2015).

i) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Walyani, 2015).

j) Sistem kardiovaskular.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani, 2015). Perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a. Tekanan Darah (TD)

- a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

- b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b. Volume dan Komposisi Darah

- 1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- 2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- 3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- 4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c. Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

k). Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta

peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Walyani, 2015).

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya:

- a. Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- b. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

1). Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan

konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu(Walyani, 2015)..Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- (1) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau 30-50 ml/hari dan ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Walyani, 2015).

i). Sistem berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Walyani (2015) menjelaskan perubahan berat badan yang terjadi pada ibu hamil per trimesternya sebagai berikut:

a. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin, dan panca indra janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Pada trimester II seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh prekehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 1 Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani (2015)

Penambahan BB juga tergantung pada berat badan sebelum kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menghitung IMT (Wirakusumah dkk, 2012):

- a) Jika IMT kecil (<19,8), diperlukan penambahan BB sebesar 12,5-18 kg
- b) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg

c) Jika IMT besar ($>26-29$), diperlukan penambahan B sebesar 7-11 kg

d) Sementara pada wanita obese atau gemuk ($IMT > 29$), hanya memerlukan kenaikan BB sebesar 6 kg

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Kenaikan berat badan normal selama hamil sesuai trimester yaitu : Trimester I ± 1 kg, Trimester II ± 3 kg atau 0,3 kg/ minggu dan Trimester III 6 kg atau 0,5 kg/minggu (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(157)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BByang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus ($IMT < 18,5$)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal ($IMT 18,5-22,9$)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight ($IMT 23-29,9$)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas ($IMT > 30$)		0,2kg/mgg

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interaseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(2). Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

(3). Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a. Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g. *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

h. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penentian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- b) Meningkatnya tanggung jawab financial
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

6. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015).

Dibukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2 .Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

b. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

c. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

d. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

e. Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas sehari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

g. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk mencegah

hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

h. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

i. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos dalam satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh

pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi(Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

j. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan.(Walyani, 2015).

k. Body mekanik

Menurut (Walyani, 2015)Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

b) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak(Walyani, 2015).

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan

d) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

e) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

f) Membungkuk dan Mengangkat

Menurut Walyani (2015) untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

1. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di

buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela.(Jufri sumampou, 2017).

m. *Exercisei/ senamhamil*

Menurut. (Jufri sumampou, 2017) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsihati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai tehknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dindingperut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

n. *Traveling*

- a) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- b) Wanita hamil cendrung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- c) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena

perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

o. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Kusnarman keman, 2014).

p. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

q. Persiapan Laktasi

Marmi (2014) menjelaskan persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

r. Persiapan Kelahiran Bayi

Rencana ini lebih dari sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II: membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III: mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung
 Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Langkah V: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan
 Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

7. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut (Putu widiastini, 2018) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasi sebagai berikut :

- a. Sering buang air kecil
 - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b. *Hemoroid*
 - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c. Keputihan *leukorhea*
 - a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d. Sembelit
 - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - 3) Lakukan senam hamil.
- e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
 - a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - b) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.

- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g. Perut kembung
 - 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur
 - 3) Lakukan senam secara teratur
 - 4)
- h. Pusing /sakit kepala
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises pada kaki
 - 1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

8. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut (Putu widiastini, 2018).ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan

preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

9. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubu (Nriah, Nelly dan Efrida, 2015) ngannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

1. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
3. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. (Putu widiastini, 2018).

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada

ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. (Putu widiastini, 2018).
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- 5) Hasil pemeriksaan fisik
 Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal).
 Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidrmnion, dismaturitas atau

gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalo-pelfik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, rupture uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
 - b. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).
 - c. Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Legawati, 2015)

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau

bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut (Legawati, 2015) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

d. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- a) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2

sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Legawati, 2015).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKO R	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR	8				

Keterangan :

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- g. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
 - a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis(Putu widiastini, 2018).
 - b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a) Menenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan mala nifas.
 - a) Menenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan masa nifas.
 - b) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

c) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Legawati, 2015).

c. Pendidikan kesehatan

- a. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll (Sarwono, 2014).
- b. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Legawati, 2015). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2014).
- c. Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2014).
- d. Gengi kehamilan paling sering terlihat di gusi bagian depan mulut. Penyebabnya adalah meningkatnya hormon sex wanita dan vaskularisasi gingiva sehingga memberikan respon yang berlebihan terhadap faktor iritasi lokal. Faktor iritasi lokal dapat berupa rangsangan lunak, yaitu plak bakteri dan sisa-sisa makanan, maupun berupa rangsang keras seperti kalkulus, tepi restorasi (Kementerian RI 2014)
- e. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Legawati, 2015).
- f. Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2014).

- g. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2014).
- h. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Putu widiastini, 2018).

10. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

- b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber :Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa laboratorium (T8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temuwigara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

11. Program puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat". Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2014), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimalkali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi,

menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

- c. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

12. Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015)

- a. Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2014) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu)

- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ($0 - \geq 36$ minggu) disebut K4

13. Paritas

a) Pengertian

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Menurut (Putu widiastini, 2018) paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Sedangkan menurut, Walyani, (2015) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

b) Klasifikasi Paritas

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2014).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali). (Putu widiastini, 2018). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali, Walyani, (2015). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2014).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2014).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2015).

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2014).

c) Faktor yang mempengaruhi paritas

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. (Putu widiastini, 2018)

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman

individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Putu widhiastini, 2018).

B. PERSALINAN

1. TEORI INDUKSI

a. Pengertian Induksi

Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan. Prosedur ini tidak dapat dilakukan sembarangan, karena mengandung lebih banyak risiko dibandingkan persalinan normal. Untuk mereka yang menjalaninya, disarankan untuk mendapatkan informasi selengkap mungkin mengenai alasan, prosedur, dan risiko yang mungkin dihadapi.

Tidak ada cara alami untuk memicu kontraksi atau persalinan. Mungkin Anda pernah mendengar bahwa berhubungan seks, minum obat herba tertentu, stimulasi puting susu, atau akupunktur, dapat memicu kontraksi. Namun, sebagian dari cara-cara tersebut belum terbukti secara ilmiah, sedangkan sebagian lainnya tidak memberikan efek stimulasi yang cukup.

Induksi umumnya dilakukan pada kondisi-kondisi berikut ini:

- 1) Jika air ketuban Anda telah pecah namun Anda belum merasakan kontraksi.

Risiko infeksi meningkat ketika air ketuban Anda telah pecah lebih dari satu hari dan belum bersalin. Pada situasi ini, Anda biasanya membutuhkan operasi Caesar. Pertimbangan melakukan induksi akan berbeda pada berbagai usia kehamilan:

- a. Jika air ketuban pecah pada usia kehamilan kurang dari 34 minggu, induksi hanya akan ditawarkan jika ada faktor lain yang menegaskan bahwa pilihan tersebut adalah jalan terbaik.
- b. Jika air ketuban pecah setelah kehamilan 34 minggu, umumnya Anda akan ditawarkan induksi, atau manajemen persalinan di mana dokter akan memonitor kondisi bayi dalam kandungan. Jika memungkinkan, maka persalinan dapat tetap dilakukan dengan proses normal, selama dianggap aman untuk ibu dan bayinya.
- c. Pilihan tersebut sebaiknya didiskusikan terlebih dahulu dengan dokter kandungan Anda. Sebab, bayi yang lahir di bawah usia kehamilan 37 minggu akan menjadi rentan terhadap beragam masalah kesehatan terkait kelahiran prematur.

- 2) Jika kandungan Anda melewati waktu perkiraan persalinan

Jika bayi belum juga ada tanda-tanda akan keluar saat kandungan Anda telah melebihi 42 minggu, maka risiko bayi meninggal dalam kandungan dan masalah lain akan semakin tinggi. Saat inilah induksi biasanya ditawarkan.

- 3) Jika Anda mengalami gangguan kesehatan

Jika Anda menderita penyakit tertentu, seperti tekanan darah tinggi atau diabetes yang mungkin berdampak kepada kondisi dan pertumbuhan bayi, dokter akan menawarkan prosedur induksi demi kesehatan Anda dan bayi.

Induksi juga dapat ditawarkan pada beberapa kondisi lain, seperti terjadi infeksi pada rahim, bayi berhenti berkembang, kurangnya cairan ketuban yang cukup untuk melindungi bayi, mengalami preeklamsia, atau

jika plasenta luruh dari dinding rahim bagian dalam sebelum waktu persalinan. Pada situasi tertentu, seperti ketika kehamilan telah mencapai lebih dari 39 minggu dan sang ibu tinggal jauh dari rumah sakit, induksi dapat direncanakan untuk mengurangi risiko gangguan pada ibu dan bayi.

b. Berbagai Metode Induksi

Ada berbagai metode yang dapat dipilih untuk melakukan induksi. Metode yang diambil sangat bergantung pada kondisi dan permasalahan yang dihadapi masing-masing ibu hamil, di antaranya:

a) Membrane sweep

Cara ini dilakukan dokter atau bidan dengan menyapukan jari mereka di sekeliling leher rahim untuk memisahkan lapisan kantung ketuban dengan leher rahim. Saat pemisahan, terjadi pelepasan hormon prostaglandin yang berperan memicu persalinan.

b) Mematangkan leher rahim

Dokter akan memberikan pengobatan untuk mematangkan leher rahim, menggunakan obat berisi hormon yang bisa diberikan secara oral (diminum) atau dimasukkan ke dalam vagina. Teknik lain yang dapat digunakan, adalah dengan memasukkan kateter balon ke dalam leher rahim.

c) Memecahkan air ketuban

Proses ini dilakukan jika kepala bayi telah sampai pada panggul bawah dan leher rahim telah setengah terbuka. Detak jantung bayi Anda akan terus dimonitor sebelum dan sesudah prosedur.

d) Menggunakan obat-obatan yang diinfuskan ke pembuluh darah

Hormon sintetis yang dapat menyebabkan kontraksi rahim, yaitu oksitosin, diinfuskan ke pembuluh darah. Proses ini dilakukan jika leher rahim telah mulai menipis dan melunak. Hal ini bertujuan memicu kontraksi juga.

Tidak jarang dokter menggunakan kombinasi beberapa metode di atas untuk melancarkan persalinan. Waktu yang dibutuhkan tiap wanita bisa beragam. Jika leher rahim telah melunak dan tidak ada gangguan berarti,

maka persalinan akan terjadi beberapa jam setelah induksi. Jika induksi tidak berhasil, maka akan dilakukan operasi caesar.

c. Risiko yang Dapat Timbul dari Induksi

Perlu diingat, sama seperti tindakan medis lainnya, induksi tetap memiliki risiko, karena itu hanya dilakukan atas indikasi yang kuat. Berikut ini beberapa risiko induksi persalinan yang perlu diantisipasi:

- a. Persalinan dengan induksi biasanya terasa lebih sakit dibandingkan persalinan normal, sehingga kebanyakan wanita meminta diberikan pereda nyeri selama proses ini.
- b. Persalinan dengan induksi lebih mungkin membutuhkan alat bantu forceps, untuk mengeluarkan bayi.
- c. Induksi pada usia kehamilan yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi lahir prematur. Pada situasi ini, induksi dapat membuat bayi menjadi sulit
- d. Jika leher rahim Anda tidak kunjung terbuka, induksi dapat berujung pada operasi caesar.
- e. Oksitosin atau prostaglandin adalah obat-obatan yang digunakan untuk induksi. Kedua bahan ini berpotensi menyebabkan beberapa komplikasi, antara lain membuat detak jantung bayi Anda menjadi lebih lemah, serta mengurangi suplai oksigen kepada. Untuk itu, perbandingan risiko dan manfaat obat perlu dipertimbangkan.
- f. Induksi dapat mempertinggi risiko gangguan pada tali pusat masuk ke dalam vagina sebelum persalinan. Situasi ini dapat menekan tali pusat dan mengurangi aliran oksigen untuk bayi.
- g. Beberapa metode induksi, seperti pengelupasan lapisan leher rahim, menempatkan kateter balon pada leher rahim, atau memecahkan air ketuban dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi.
- h. Induksi dapat meningkatkan risiko otot rahim Anda tidak berkontraksi setelah persalinan, sehingga dapat meningkatkan risiko perdarahan setelah bayi lahir.

- i. Komplikasi yang jarang terjadi tapi sangat serius adalah pecahnya rahim karena bayi keluar dari dinding rahim ke rongga perut ibunya. Kondisi yang mengancam nyawa ini harus ditangani dengan operasi Caesar.

Induksi tidak disarankan bagi wanita yang memiliki suatu kondisi tertentu, misalnya mengidap infeksi herpes genital, pernah mengalami operasi caesar dengan sayatan besar, pernah menjalani operasi besar pada rahim, leher rahim yang tertutup plasenta, atau ketika jalan lahir terlalu sempit untuk bayi.

Jika sedang mempertimbangkan induksi, diskusikan terlebih dahulu dengan dokter kandungan Anda. Menjalani induksi untuk mempercepat persalinan perlu dilakukan sesuai dengan indikasi dan kebutuhan, oleh karena itu, pastikan situasi Anda sesuai untuk menjalani prosedur induksi ini, dan hanya menjalaninya bila memang diperlukan.

2. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

a. Pengertian KPSW

KPSW adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu (kapita selekta penatalaksanaan rutin Obstetri Ginekologi dan KB).

KPSW adalah pecahnya ketuban sebelum mulainya persalinan yaitu bila pada primipara pembukaan 2 cm dan pada multipara < 5 cm (Mochtar, 1998).

KPSW adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Sebahagian pecahnya ketuban secara dini terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu (Manuaba , Ida Bagus Gde. 2007).

KPSW adalah robeknya selaput korioamnion dalam kehamilan (sebelum onset atau waktu persalinan berlangsung. (Pedoman Diagnosis dan terapi obstetric dan Ginekologi Rumah Sakit dr Hasan Sadikin, Bandung, bagian Obgyn dibedakan menjadi :

- (a) PPRM (Preterm Premature Rupture of Membranes) : Ketuban pecah pada saat usia kehamilan <37 minggu.
- (b) PROM (Premature Rupture of Membranes) : Ketuban pecah pada saat usia kehamilan >37 minggu.

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. KPSW disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intruterin atau oleh kedua factor tersebut. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina serviks. (Sarwono Prawiroharjo, 2002)

Hakimi (2003) mendefinisikan KPSW sebagai ketuban yang pecah spontan 1 jam atau lebih sebelum dimulainya persalinan.

Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang dapat meninggikan angka kematian ibu dan anak.

1. Selaput janin dapat robek dalam kehamilan
 - a) Spontan karena selaputnya lemah atau kurang terlindung karna servik terbuka.
 - b) Karena trauma, karna jatuh, coitus atau alat-alat
 - c) Insiden menurut Eastman kira-kira 12% dari semua kehamilan

2. Gejala

- a) Air ketuban mengalir keluar, hingga rahim lebih kecil dari sesuai dengan tuanya kehamilan konsistensinya lebih keras.
- b) Biasanya terjadi persalinan
- c) Cairan : hydroochoe amniotica

b. Etiologi KPSW

Etiologi terjadinya KPSW tetap tidak jelas, tetapi berbagai jenis faktor yang menimbulkan terjadinya KPSW yaitu infeksi vagina dan serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, inkompetensi serviks, dan defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin c). (manuaba, Ida Bagus Gde. 2007).

Faktor yang berhubungan dengan meningkatnya insidensi KPD antara lain :

- a) Fisiologi selaput amnion/ ketuban yang abnormal
- b) Inkompetensi serviks
- c) Infeksi vagina /serviks
- d) Kehamilan ganda
- e) Polihidramnion
- f) Trauma
- g) Distensiuteri
- h) Stress maternal
- i) Stressfetal
- j) Infeksi
- k) Serviks yang pendek
- l) Prosedur medis

Selain itu menurut (Taufan, Nugroho 2010) Penyebab lainnya adalah sebagai berikut :

- (a) Serviks inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, curetage)
- (b) Ketegangan rahim berlebihan :kehamilan ganda, hidrmion sehingga mengakibatkan tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus).
- (c) Kelainan letak janin dan rahim :letak sungsang, letak lintang sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi PAP yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.
- (d) Kemungkinan kesempitan panggul : bagian terendah belum masuk PAP (sepalo pelvic disproporsi)
- (e) Infeksi yang menyebabkan terjadinya biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk preteolitik sel sehingga memudahkan ketuban pecah. (Amnionitis /Korioamnionitis).
- (f) Faktor keturunan (ion Cu srum rendah, vitamin c rendah, kelainan genetik)
- (g) Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi disebut fase laten:
 - a) Makin panjang fase laten, makin tinggi kemungkinan infeksi
 - b) Makin muda kehamilan, makin sulit upaya pemecahannya tanpa menimbulkan morbiditas janin
- (h) Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPSW karena biasanya disertai infeksi.

(i) Faktor golongan darah

Akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.

c. Patofisiologi KPSW

KPSW biasanya terjadi karna berkurangnya kekuatan membrane atau penambahan tekanan intrauterine atau pun sebaliknya. Kemungkinan tekanan intra uterin yang kuat adalah penyebab indepen den dari KPSW dan selaput ketuban yang tidak kuat akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi akan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

Menurut Taylor, dkk terjadinya KPSW ternyata ada hubungannya dengan hal-hal berikut :

- a. Adanya hipermotilitasrahim yang sudah lama terjadi sebelum ketuban pecah. Selaput ketuban selalu tipis (kelainan ketuban).
- b. Infeksi (amnionitis atau korioamnionitis)
- c. Faktor-faktor lain yang merupakan predisposisi, disproporsi, serviks incompeten.
- d. KPSW artifisial (amniotomi), dimana ketuban dipecahkan terlalu dini
- e. Hidromion
- f. Hamil ganda
- g. Letak lintang
- h. Letak sungsang
- i. Vitamin c rendah

C. NIFAS

1. Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Putu widiastini, 2018).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Putu widiastini, 2018).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Menurut Cunningham, Mc. Donald, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya

untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2014).

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2014).

3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2014).

4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2014).

5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2014).

6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

7) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk

peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2014).

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2014).

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2014).

3) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2014).

d. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2015).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2014). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2015).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2014).

4) *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2015).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- (a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- (b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- (c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- 10) Memberi nasihat seperti:
 - a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - b. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - e. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - f. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - g. Perawatan bayi yang benar.
 - h. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - i. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

- j. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam– 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene

3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai
---	----------	---

Sumber : Sulistyawati (2015)

g. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- 4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2015).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.7 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2015.

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

2). Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

3). Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini

disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

a) Lokia

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 12 Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

4). Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkula mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

5). Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Menurut Nugroho dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir.

6). Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkankadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

7). Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

8). Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

9). Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b. Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

10). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

11). Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali

menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

b) Ambulasi

Dalam bukunya Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Nugroho (2014) menyebutkan keuntungan ambulasi dini diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

c) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga.

d) Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e). Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusi uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f). Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Dalam bukunya Maritalia (2014) juga menuliskan pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

g). Latihan Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini ini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.

- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- d) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- e) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- f) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut (Putu widiastini, 2018) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2014) :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i) Kuku agak panjang dan lemas
 - j) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
 - m) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
 - n) Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
 - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus
- Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Putu widiastini, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :
- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
 - b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum).
 - c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
 - d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Putu widiastini, 2018) :

1) Sistem pernapasan.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Putu widiastini, 2018).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Putu widiastini, 2018).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Putu widiastini, 2018).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2014). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung,

jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2015).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2014).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2014).

4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, 2014) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga

mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, 2014).
 - 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrrinah, 2014).
- 5). Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Putu widiastini, 2018).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk

meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Putu widiastini, 2018) Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, 2014) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada n dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6). Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam

jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Putu widiastini, 2018).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Putu widiastini, 2018).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2014) :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

7). Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan

tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Putu widiastini, 2018).

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Putu widiastini, 2018).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Putu widiastini, 2018):

- 1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
 - 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
 - 3) Difesiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
 - 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.
- 8). Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Putu widiastini, 2018).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* Imunologi.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Putu widiastini, 2018).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini

terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Putu widiastini, 2018).

9). Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

(a) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Putu widiastini, 2018).

(b) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

(c) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(d) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan

yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu,(Putu widiastini, 2018).

(e) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(f) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(g) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(h) Refleksi *moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(i) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut Asuhan Persalinan Normal, asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata,

pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL. (Mika Oktarina, 2016).

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Mika Oktarina, 2016):

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem guntingdan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian,handuk,selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?

- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

Tabel 2.8 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda, 2014.

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 askfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 askfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)
- c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Mika Oktarina, 2016):

- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
 - 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup
 - 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
 - 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - 8) Rangsangan taktil.
- d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Mika Oktarina, 2016):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat

- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
 - 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut
- e. Merawat tali pusat
- Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:
- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
 - 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
 - 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - d) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.
- f. Inisiasi menyusu dini
- Langkah inisiasi menyusu dini (Mika Oktarina, 2016):
- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
 - 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia

menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.

- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, (Mika Oktarina, 2016).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Mika Oktarina, 2016).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B

terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Mika Oktarina, 2016) (Mika Oktarina, 2016). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi Neonatus.

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan
0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

Sumber : Kemenkes RI, 2014.

5. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi
- c. Lakukan pemeriksaan fisik
- d. Pemberian vitamin K1
- e. Identifikasi BBL
- f. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
- g. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B

6. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonates

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2014) :

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- d. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul pada kulit
- i. Nanah banyak di mata dan mata cekung
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Turgor kulit kembali <1 detik
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

7. Kunjungan neonatus

- a. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah,bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Cegah infeksi

- d) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
 - 1) Jaga kehangatan bayi
 - 2) Berikan ASI Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - 1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kehangatan bayi
 - 3) Berikan ASI Eksklusif
 - 4) Cegah infeksi
 - 5) Rawat tali pusat

E. KELUARGA BERENCANA

1. Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Risa Pitriani dan Rika Andriyani).

b. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan antrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

1) Manfaat kontraseptif

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- h) Tidak mengandung estrogen.

2) Manfaat non kontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- d) Bisa memperbaiki anemia.
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik), (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

c. Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg)
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian. (Risa Pitriani dan Rika Andriyani, 2014).

d. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

- a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
- c) Pengobatan jangka pendek :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- c) Pengobatan jangka pendek yaitu :
 - (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
 - (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (3) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (4) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari,(Sarwono Prawirohardjo, 2014).

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

A. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2014).

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar :Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural

- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Menjaga privasi klien/pasien
- g. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- h. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- j. Melakukan tindakan sesuai standar
- k. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar :Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawjukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

A. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
- 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
- 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.

2. Pasal 12

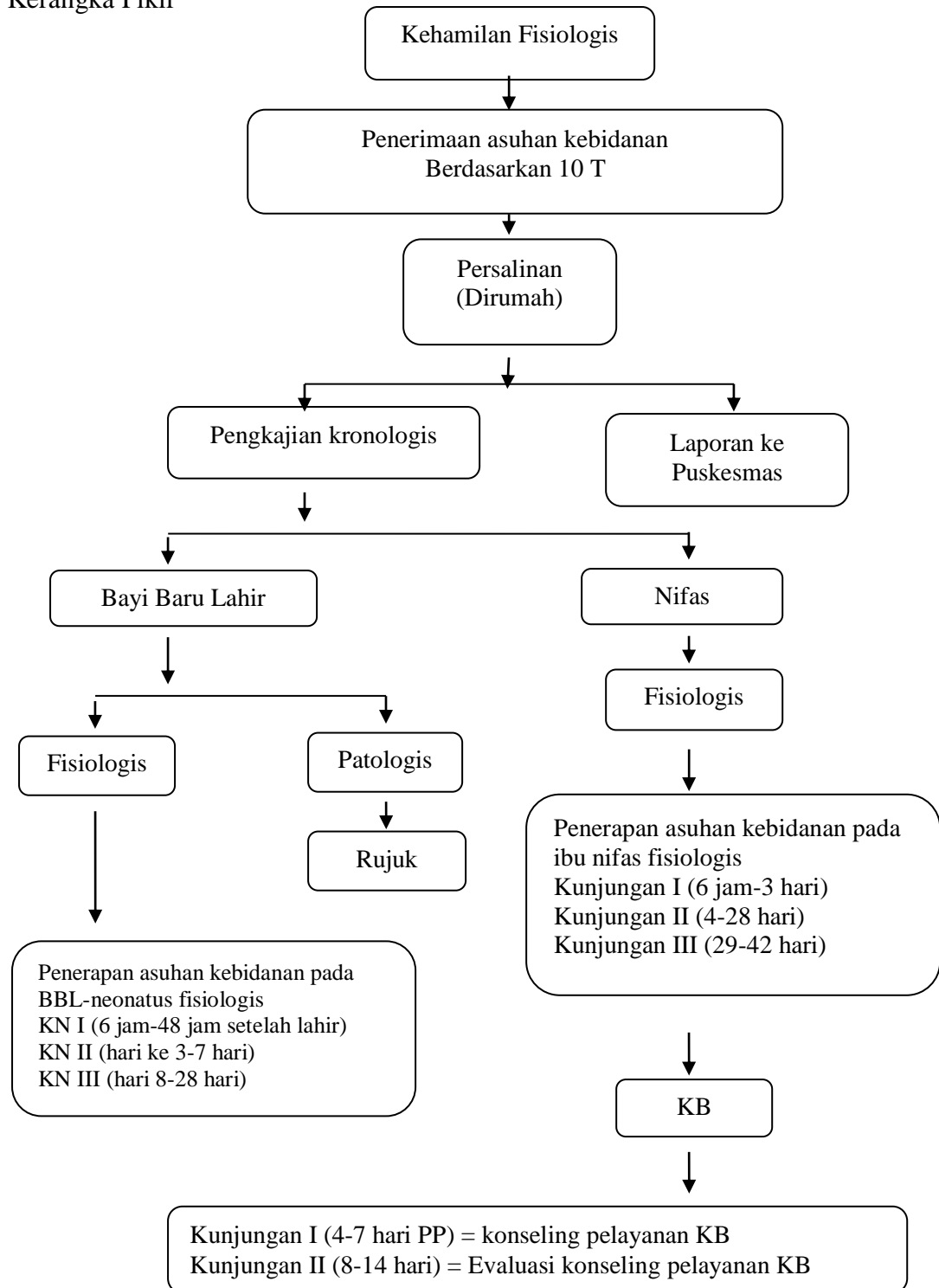
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan

yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012) disajikan dalam tabel 16 (Terlampir).

Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis kerangka kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas kupangkota, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M.N umur 29 tahun, G₁P₀A₀, UK 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan*).

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Peneliti merencanakan untuk melakukan penelitian pada tanggal 18Februari sampai 18 Mei 2019

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas kupangkota Kelurahan bonipoikecamatankota lama.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas kupangkota.

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas kupangkota serta bersedia menjadi sampel.

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2012).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny M. N umur 29 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas kupang kota dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di RT 29 RW 13 Kelurahan oebufu Kecamatan Maulafa

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas kupang kota) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination*

Self determination memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di Puskesmas Kupang Kota terletak di Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, berdiri pada tanggal 25 April 1996, memiliki 5 wilayah kerjabinaan yaitu Kelurahan Airmata, Kelurahan LLBK, Kelurahan Bonipoi, Kelurahan kampung solor dan Kelurahan Merdeka dengan jumlah penduduk 10.156 orang. Luas wilayah kerja puskesmas kupang kota adalah 20 km² dengan Batas – batas wilayah wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Laut Timor
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Oetete dan Kelurahan Oebobo
3. Sebelahbarat berbatasan dengan kelurahan Fatufeto dan Mantasi
4. Sebelah Timur ,berbatasan dengan Kelurahan Tode.

Puskesmas Kupang Kota merupakan UPT Rawat jalan Program Pelayanan Dasar yaitu : Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Imunisasi, Gigi, Poli umum, MTBS, Promosi kesehatan, Pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, Perbaikan gizi masarakat, Pemberantasan penyakit menular, Laboratorium dan Apotik. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, ada 17 Posyandu (10 Posyandu Balita, 6 Posyandu lansia, 2 Posbindu).

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kupang Kota yaitu 45 orang yang terdiri dari : Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 1 orang, Bidan 9 orang, Perawat umum 11 orang, Perawat gigi 3 orang, Gizi 2 orang, Farmasi 4 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Promosi Kesehatan 2 orang, tenaga administrasi 2 orang, analis kesehatan 2 orang sopir ambulans 1 orang, cleaning service 1 orang dan tata usaha 1 orang.

Puskesmas kupang kota juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di Kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.N di Puskesmas Kupang Kota periode tanggal 18Februari sampai 18 Mei tahun 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

A. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 24 April 2019
 Tempat : Puskesmas Kupang Kota
 Jam : 10.00 wita

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

a) Identitas

Nama ibu	: Ny.M N	Nama suami	: Tn.A. O
Umur	: 29 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	:Protestan	Agama	: Protestan
Suku/bangsa	: Dili/Indo	Suku/bangsa	: Timor/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah :Oebufu, RT : 29 RW : 13			
No. Hp	: 085738819240		

b) Alasankunjungan :Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

c) Keluhan

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah

d) Riwayat menstruasi

a) Menarche	: 14 tahun
b) Siklus	: 28 hari
c) Banyaknya	: ganti pembalut 3-4 kali/hari
d) Lamanya	: 3 hari
e) Teratur/tidak	: teratur tiap bulan
f) Dismenorrhoe	: tidak pernah
g) Sifat darah	: cair

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama

f) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 04 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 11 Mei 2019. Usia kehamilan sekarang 37 minggu 4 hari. Selama hamil Ny.M.N memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Kupang Kota.

Berat badan sebelum hamil: 38 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 9 minggu 1 hari. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan mual muntah dan kurang nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan pusing dan sesak napas. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah istirahat yang cukup tidur miring kiri dan kanan. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh sakit pinggang dan perutnya sering kencang-kencang. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C. Ny.M. N merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 07 Oktober 2018 dan TT2 pada tanggal 24 April 2019.

g) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

h) Pola kebiasaan sehari-hari

Table 4.1. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur lauk : tempe tahu, ikan <u>Minum</u> Porsi: 4-5 gelas/hari Jenis: air putih, the dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan, tempe tahu <u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 3-4 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : padat Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari

	Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 7- 8 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

i) Riwayat Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

a) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

j) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Rumah Sakit Leona, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan Ibu adalah suaminya sendiri, transportasi yang akan digunakan adalah motor suami adik ibu sendiri dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan belum menikah sah.

k) Riwayat social kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, ibu kandung suami ibu, 3 saudara ipar dan 2 orang ponaan, kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

c. Data Obyektif

Taksiranpartus :11 Mei 2019

1) Pemeriksaan fisik umum

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| a) Keadaan umum | : Baik |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) Tanda-tanda vital | |
| (1) Tekanan darah | : 110/80 mmHg |
| (2) Nadi | : 80 kali/menit |
| (3) Pernapasan | : 21 kali/menit |
| (4) Suhu | : 36,7 ⁰ c |
| d) Berat badan saat ini | : 50 kg |
| e) Tinggi badan | : 155 cm |
| f) LILA | : 24 cm |

2) Pemeriksaan fisik obstetri

Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

- a) Wajah : simetris, tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- b) Mata : simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih.
- c) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- d) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- e) Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi, tidak ada amandel.
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

g) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

h) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Processus Xyphoideus, (30 cm) pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- (b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung)

dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin.

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakan lagi.

(d) Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 4/5

Hodge II, perlimaan 4/5

Mc Donald : 30 cm

Tafsiran Berat Badan Janin: 2945 gram

$(TFU-11) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2945 \text{ gram}$

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 148 kali/menit.

i) Posisi tulang belakang normal

j) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada oedema pada tibia, dan fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11,2 gram%
- b) Malaria : Negatif
- c) HbSAg : Negatif
- d) HIV : Negatif
- e) Protei Urine : Negatif
- f) VDRL : Negatif
- g) Golong darah : B

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx:</p> <p>IbuM.. N. umur 29 tahun</p> <p>G₁P₀A₀AH₀hamil37 minggu4 hari,janinhidup, tunggal, letakkepala, intrauterin, keadaanibu dan janinbaik.</p>	<p>DS :Ibu mengatakan datang sendiri untuk memeriksa kehamilanya, hamil anak pertama tidak pernah keguguran, belum pernah melahirkan, dalam sehari ibu merasakan pergerakan janin lebih dari 10 kali. Saat ini ibu mengeluh sakit nyeri pinggang</p> <p>HPHT :04-08-2018</p> <p>DO : TP : 11-05-2019, keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 19x/menit, S: 36,7 °C</p> <p>BB : 50Kg</p> <p>LILA : 24 cm</p> <p>Palpasi :</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (Bokong)</p> <p>Leopold II: Perut bagian kanan teraba keras, datar seperti papan (Punggung) dan pada bagian kiri perutibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting</p>

<p>Masalah : Ketidaknyamanan pada Trimester III</p>	<p>(kepala) dan sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul). Leopold IV : divergen (bagian kepala sudah masuk PAP) Mc Donald : 30 cm TBBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ Gram Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, DJJ +, 146 x/menit Pemeriksaan Penunjang : Hb: 12,2 g% DS : Ibu mengatakan nyeri pinggang DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan Tinggi fundus 3 jari di bawah px (30) serta kepala sudah masuk PAP</p>
---	---

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Hari/tanggal : Rabu, 24 April 2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Kupang Kota

- a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- b. Ajarkan ibu cara menghitung pergerakan janin

R/ agar ibu dapat mengetahui pergerakan janin dalam sehari berapa kali

- c. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan kanan untuk mengurangi rasa nyeri

R/ Ibu mengatakan mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

- d. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan – jalan di pagi hari dan di sore hari

R/ Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukan sesuai anjuran yang diberikan

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

R/ Ibu mau melakukan sesuai anjuran

- f. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- g. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin,

tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

h. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

i. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan kerumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

j. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

6. Pelaksanaan

Hari/tanggal : Rabu, 24 April 2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Kupang Kota

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (37 minggu 4 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C,

Pernapasan: 21 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 11-05-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 148 kali/menit.

- b. Mengajarkan ibu cara menghitung pergerakan janin yaitu: bila ibu merasakan pergerakan janin pada saat ibu beristirahat, makan atau duduk ambillah satu batu lalu di letakan di tangan kiri ibu itu di lakukan berulang – ulang sampai pergerakan janin hilang, dengan cara seperti itu ibu dapat mengetahui berapa kali pergerakan janin dalam sehari.
- c. Menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau disore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dapat membuat ibu agar lebih rileks, bugar dan sehat, menurut teori(Nugroho, 2014)
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
- f. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
- g. Menjelaskan kepada ibu teknik untuk menghilangkan rasa nyeri yaitu tidur miring ke kiri atau ke kanan, tarik napas panjang melalui mulut lalu hembuskan pelan – pelan melalui mulut. tidak segera bangun ketika bangun tidur dan duduk sebentar jika rasa pusing sudah hilang barulah bangun untuk melakukan aktivitas
- h. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- i. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah yaitu pada tanggal Kamis, 25 April 2019
- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Hari/tanggal : Rabu, 24 April 2019

Jam : 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Kupang Kota

- a. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
- b. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin dalam satu hari penuh yaitu : 10 kali.
- c. Melakukan olahraga ringan seperti jalan – jalan di sore dan pagi
- d. Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang di berikan
- e. Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan dan sudah di lakukan yaitu ibu sering makan sayuran hijau dan buah- buahan segar.
- f. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yaitu minum kalak pada pagi hari setelah makan dan tablet fe serta vitamin C di minum bersamaan pada malam hari sebelum tidur 1x 1.
- g. Ibu mengatakan pada saat tidur siang atau tidur malam posisi tidurnya miring kiri atau kanan mengikuti anjuran bidan dan ibu merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang.
- h. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 31 April 2019
- i. Ibu bersedia bila akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 25 April 2019.
- j. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KUNJUNGAN ANC PERTAMA)

Hari/Tanggal : , 25 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M.N

S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pinggang

O : Ku : Baik, kesadaran Composmentis,

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

A. Diagnosa :

Ny M. N Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ UK 37Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, Ibu dan janin dalam keadaan baik.

Masalah : tidak ada

Hari/tanggal : Jumat, 25 Mei 2019

Jam : 16.05 WITA

Tempat : Rumah Ny M.N

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal :

TD : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

E/ Ibu mengerti dan merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan ketidak nyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sesak napas yang di sebabkan karena peningkatan kadar hormone yang mempengaruhi pusat pernapasan, uterus membesar dan menekan pada diafragma. Karena itu ibu di anjurkan untuk posisi kepala lebih rendah dari kaki, sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

E/ Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, penglihatan kabur, bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K)

seperti : menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, calon pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, dan perencanaan KB.

E/ ibu mampu menjelaskan kembali dan mulai mempersiapkannya.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB dan BAK ,mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.

E/ ibu mampu menjelaskan kembali dan mau mengikuti anjuran yang di berikan untuk kebersihan dirinya.

6. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi yaitu yang mengandung banyak zat besi dari makanan hewani seperti daging, hati ayam dan telur dan bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe minum susu minimal 1x sehari serta selalu minum obat tambah darah yang diberikan dengan dosis 1x1

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia makan makanan yang dianjurkan dengan minum tablet tambah darah yang sudah diberikan kemarin di Puskesmas.

7. Memastikan ibu minum sudah teratur meminum obat yang di berikan dari puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

E/ ibu minum obatnya secara teratur, ibu sudah minum 5 tablet dan sisa 10 tablet dari 15 tablet.

8. Menjadwalkan tanggal kunjungan rumah kembali

E/ agar ibu dapat mengetahui kapan datang kunjungan kembali

9. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN II (KUNJUNGAN ANC II)

Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2019

Jam : 16.30 WITA

S: Ny.M. N. mengatakan sering BAK di malamhari

O. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital:

Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi: 76 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C.

Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi

- a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 bawah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).
- b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- c) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang yaitu kepala.
- d) Leopold IV : kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 3/5

Mc. Donald : 28 cm

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

- 2) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funduscope dengan frekuensi 144 x/menit.

Tempat : Rumah Ny M.N

A. Diagnosa :

Ny. M. N. G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : rasa ingin BAK di malamhari

Kebutuhan : KIE tentangketidaknyamanan pada trimester III

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit.

E/ Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Ibu mengatakan keluhan nyeri sudah berkurang karena ibu bangun pagi hari jalan – jalan santai keliling kompleks dan pada malam hari suaminya membantu menggosok punggung bagian belakang ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk sering berjalan kaki baik pada pagi hari maupun sore hari agar memperkuat otot-otot yang dibutuhkan saat bersalin.

E/ Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan mengatakan ia sering berjalan kaki pada pagi hari.

4. Memotivasi ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya dan untuk mengatasi susah tidur yang dialami ibu karena kontraksinya, ajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut.

E/ Ibu tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan melakukan teknik relaksasi dengan benar.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan dan. Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1

tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak ,dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan.

E/ Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mendapati tanda-tanda persalinan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan kendaraan bila sudah mendapati tanda-tanda persalinan.

7. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN III (KUNJUNGAN ANC III)

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M.N

S : Ibu mengatakan sering BAK di malamhari

O : Keada anumum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanandarah : 100/80 mmHg,

Nadi: 76 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu: 36,5⁰C

- A.** Diagnosa : Ny. M. N. G₁P₀A₀usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin ibu dan janin dalam keadaan baik.

Masalah : ketidaknyamanan yang terjadi karena sering BAK di malam hari

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III.

- P.** Hari/Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny M. N

1. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sesak napas yang disebabkan karena peningkatan kadar hormone yang mempengaruhi pusat pernapasan, uterus membesar dan menekan pada diafragma. Karena itu ibu dianjurkan untuk posisi kepala lebih rendah dari kaki, sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung kedepan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang.

E/ Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

2. Menginformasikan kepada Ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas tanggal 03 Mei 2019

E/ Ibu bersedia pergi pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 03 Mei 2019.

3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN IV (KUNJUNGAN ANC IV)

Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019

Jam : 08.40 WITA

Tempat : Puskesmas kupangkota

S : Ny M.N mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang .

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi: 76 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px, (28) pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

Lepoold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar ,memanjang seperti papan(punggung) sedangkan

pada bagian perut kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyang yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul kepala turun Hodge II-III, perlimaan 3/5

Mc. Donald : 28 cm

TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635\text{gram}$

Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funandoscope dengan frekuensi 144 x/menit.

A : Diagnosa :

Ny. M.N.. G₁P₀A₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin ibu dan janin dalam keadaan baik

Masalah : Tanda – tandapersalinan

P : Hari/Tanggal : Jumat, 03 Mei 2019

Jam : 08.40 WITA

Tempat Rumah Ny M. N

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 148 kali/menit.

E/Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan kanan untuk mengurangi rasa nyeri.

E/: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang di berikan

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

PERSALINAN

Tanggal : 05 Mei 2019 Jam : 15.00

Tempat : Ruang Bersalin RS Leona

S : Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah pada pukul 14 :00 WITA dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah.

O : a. pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda - tanda vital

Tekanan darah : 120/ 70 mmHg

Pernapasan : 20 kali/ menit

Nadi : 78 kali / menit

Suhu : 36,9 °C

2. Inspeksi

Muka : tidak ada oedema, ibu nampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjunktiva merah muda, sclera putih.

Hidung : bersih tidak ada polip

Laher : tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak pembengkakan vena tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, putting susu menonjol teraba hiperpigmentasi aerola, terdapat pengeluaran colostrums

Abdomen : tidak terdapa tstri gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lender dan darah

Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises

3. Palpasi abdomen

Leopold I :tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px pada fundus teraba bokong

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba(punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold III : bagian terendah janin teraba (kepala)

Leopold IV : Divergen 3/ 5

4. Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : normal

Keadaan porsio :teballunak

Pembukaan : 1 cm pada jam pada jam 15 : 15 WITA

Kantong ketuban : -

Presentasi : kepala

A : Ny. M. N G₁ P₀ A0 AH0 umur kehamilan 38 – 39 minggu janin tunggal hidup, intra uterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kala I fase laten

P :

1. menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV :tekanan darah : 120 /70 mmHg, nadi : 78 kali / menit, pernapasan : 20 kali / menit, suhu: 36,9⁰ c, pembukaan 1 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 147x / menit
- 2.memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.
- 3.menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi.
- 4.menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan – jalan di sekitar ruangan bersalin di RS. Dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin.
- 5.persiapan alat dan bahan yang di gunakan selama persalinan

saff 1

partus set :bak instrument berisi klem koher 2 buah, penjepit talipusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ koher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.

Tempat berisi obat : oxytocin 2 ampul (10 IU), lidokain 1 ampul (1%) jarum suntik 1 cc, 3 cc dan 5 cc, Vit K/ NEO K 1 ampul , salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi :kateter Lain – lain :tempat berisi air DTT, dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5 % 1 botol, doppler dan pita cm.

Saff II

Heating set : yang berisi needlefooder 1 buah, catgut benang 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, hanscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lender, tempatplasenta, tempat air clorin, 0,5 % tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop dan tensi meter.

Saff III

Cairan infus RL, infuse set dan abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri, (celemek, penutup kepala, masker dan kaca mata).

5. Melakukan observasi DJJ , his, dan nadi ibu setiap 30 menit suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Catatan perkembangan persalinan kala I fase aktif

Tanggal : 04 april

jam : 16: 00 WITA

S : pada jam 11: 00 WITA ibu mengatakan ingin buang air besar

O :keadaan umum baik, kesadaran composmentis,TD : 110 /80 mmHg, nadi : 76 x / menit, vulva/vagina keluar lender bercampur darah DJJ 146- 151x / menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 30- 35 detik

A : Ny. U. F umur 23 tahun G₁P₀ A₀ AH₀ inpartu kala I fase aktif

Kebutuhan :memasang infuse RL 20 tetes/ menit

Antisipasi masalah potensial : Gawat janin

Tindakan segera :kolaborasi dengan dokter SpoG

P :melakukan observasi his 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik , DJJ : 148 – 152x/ menit , VT : pembukaan 4 cm.

Advisidokter :terpasang cairan infuse D5% : RL : 1:1 20 tetes / menit, drip oksitosin 1 ampul dalam cairan RL 20 tetes/ menit, drip katekolac 2x1 ampul dalam cairan RL 20 tpm injeksi ceftriaxone 2x1 gr/ IV, kandung ibu 200 cc.

Catatan perkembangan kala I

- S** : pada jam 07 :00 WITA, ibu mengatakan ingin buang air besar
- O** :keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120 /70 mmHg, nadi : 86 x / menit, vulva/vagina keluar lender bercampur darah DJJ 148- 155x / menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 30- 35 detik.
- A** : Ny. M. N umur 29 tahun G1P0A0AH0 dengan inpartu kala I fase aktif.
- P** :telah di lakukan VT dan masih tetap pembukaan 4 cm, telah di observasi his 3 x dalam 10 menit lamanya 30- 35 x/menit, DJJ 156x/menit.

Catatan perkembangan kala I

- S** : pada jam 15 :00 WITA , ibu mengatakan merasa kelelahan, dan tidak bisa mengedan lagi sejak satu jam yang lalu, ibu mengatakan sangat takut dan kesakitan. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk membuat tindakan segera pada Ny. M. N. dokter menyarankan sebaiknya proses persalinan ibu di lakukan dengan tindakan vakum atau SC akan tetapi ibu dan keluarga memilih untuk di lakukan operasi SC saja.
- O** :keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/ 80 mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 86x/menit, suhu 36,9⁰C DJJ 160x/ menit ibu tampak cemas dan takut
- A** :Diagnosa: perpanjang kala I
Masalah :evaluasi : drip oksitosin 1 ampul dalam cairan RL 20 tpm, drip katecolac 2x1 ampul dalam cairan RL 20 tpm injeksi ceftriaxone 2x1 gr/ IV
Tindakan segera : persiapan pasien untuk pre operasi
- P** :kolaborasi dengan dokter untuk persiapan operasi
1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang tanda – tanda vital semua dalam batas normal .
 2. Memasang IV cairan infuse RL 20 tpm

3. Memasang dower kateter urine 200 cc
4. Menyiapkan pasien untuk pre operasi yaitu persiapan obat – obatan, pakaian ibu dan bayi dan persiapan cairan.
5. Meninggalkan semua persiapan, dan membersihkan semua kosmetik
6. Melepakan semua pakaian dan ganti dengan baju
7. Bidan meminta keluarga dan peneliti untuk mengantar sampel darah ke PMI untuk siapkan darah jika sewaktu ibu membutuhkan segera
8. Pada jam 16 :00 WITA pasien di antar keruang OK dan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ibu akan di lakukan tindakan SC
9. Informed consent telah di tandatangani oleh suami pasien
10. Mengajak pasien dan keluarga untuk berdoa demi kelancaran operasi yang akan di lakukan
11. Memberi kesempatan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu di ruangan tunggu pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM POST PARTUM POST SC

Tempat : RS. Leona
 Hari/ tanggal : Minggu, 05 mei 2019
 Pukul : 12 :00 WITA

S : ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang pertama pada pukul 18 :00 WITA di RS. Leona berjenis kelamin laki –

laki, setelah melahirkan ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, badan lemas dan khawatir dengan keadaan bayinya karena belum melihat kondisi bayinya darah yang keluar saat ini sedikit.

O : pemeriksaan fisik :

Tanda –tanda vital :tekanan darah: 100/70 mmHg, N: 85x/menit S: 36,5⁰ c, RR: 19x/menit

Mata :konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada :bentuk dada simetris, pada payudara tidak ada benjolan yang abnormal, bentuk membesar, konsistensi mammae melunak, aerola hiperpigmentasi, putting menonjol, colostrums sudah keluar.

Abdomen :ada luka operasi SC tertutup kasa dan plester

Ano- genital :terpasang dower kateter urine kurang lebih 250 cc jumlah darah 50 cc

A : Ny. M. N P1A0AH1 post partum 6 jam dengan post SC

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : tekanan darah : 100 /80 mmHg, denyut nadi : 78x/menit, suhu tubuh : 36,7 ⁰c pernapasan : 19 x/menit, perdarahan normal, lochea rubra, tidak haemoroid dan kontraksi uterus baik.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri luka operasi yang di rasakan adalah pengaruh reaksi obat bius yang mulai hilang
3. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut

4. Menganjurkan ibu untuk minum secara bertahap 2 sendok makan jika ibu tidak muntah dapat makan biscuit regal satu yang di haluskan dengan air pada pukul 01 :00 WITA
5. Memberikan terapi sesuai dengan anjuran dokter yaitu :terpasang cairan infuse D5% : RL : 1:1 20 tetes / menit, drip oksitosin 1 ampul dalam cairan RL 20 tetes/ menit, drip katerolac 2x1 ampul dalam cairan RL 20 tpm injeksi ceftriaxone 2x1 gr/ IV.
6. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini seperti tidur miring kiri/ kanan, duduk dan berjalan. Dengan menggunakan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru –paru dan perkemihan dan lebih baik, dan mencegah terjadi thrombosis.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam
8. Anjurkan ibu bila bayinya tidur ibu juga harus beristrhat. Hal ini di maksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN I NIFAS HARI KE 2 POST PARTUM POST SC

Tempat : RS. Leona
 Hari/ tanggal : Selasa, 07 mei 2019
 Pukul : 09 :00 WITA

S :ibu mengatakan masih nyeri luka operasi dan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : keadaan umum :baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah : 120/70mmHg, nadi : 81x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,7⁰ c

Abdomen :ada luka operasi SC tertutup kasa dan plester, kontraksi uterus baik, dan tidak ada tanda –tanda infeksi pada bekas luka operasi.

Genitalia :kateter urine masih terpasang, pengeluaran darah normal dan ada pengeluaran lochea rubra.

A : Ny. M. N. PIA0AH1 post partum hari kedua dengan post SC

P :

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suaminya bahwa keadaan ibu dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini seperti tidur miring kiri/ kanan, duduk dan berjalan. Dengan

menggunakan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsiusus, sirkulasi, paru –paru dan perkemihan dan lebih baik, dan mencegah terjadi thrombosis.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (didapat dari nasi, jagung dan ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (didapat dari daging, tahu, tempe, ikan dan telur) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang sudah rusak (membentu proses penyembuhan luka), vitamin dan mineral (didapat dari sayur-saturan dan buah-buahan) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dan harus dalam keadaan berkuah untuk memperlancar BAB
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja saat bayi mau menyusu dan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong secara bergantian.
5. Infuse RL kosong telah terpasang dan di berikan obat oral untuk di minum setiap kali selesai makan.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
7. Anjurkan ibu bila bayinya tidur ibu juga harus beristrhat. Hal ini di maksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN II NIFAS HARI KETIGA POST PARTUM SC**

Tempat : RS. Leona
 Hari/ tanggal : Rabu, 08mei 2019
 Pukul : 14 :00 WITA

S : Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali, bidan sudah merawat luka operasinya dan luka operasi masih tetap nyeri.

O : Tekanan darah : 120/70mmHg, nadi : 81x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,7⁰ c

A :Ibu G1P0A0AH1 post partum hari ketiga dengan post SC

P :

1. Menginformasikan tentang keadaan ibu dalam batas normal
2. Pada jam 16 : 00 aff infuse dan pasien sudah bisa pulang
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah agar luka operasi ibu tidak boleh di kompres air hangat ataupun kena angin air dingin .
4. Rawat luka pasien post partum dan post Sc
5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (didapat dari nasi, jagung dan ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (didapat dari daging, tahu, tempe, ikan

dan telur) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang sudah rusak (membantu proses penyembuhan luka), vitamin dan mineral (didapat dari sayur-saturan dan buah-buahan) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dan harus dalam keadaan berkuah untuk memperlancar BAB

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja saat bayi mau menyusu dan menyusui bayi sampai payudara terasa kosong secara bergantian.
7. Mengajarkan Ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayinya (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN III NIFAS HARI KEENAM POST PARTUM SC

Tempat : Rumah pasien
 Hari/ tanggal : Sabtu, 11 mei 2019
 Pukul : 16:00 WITA

S : ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah mulai berkurang, darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 18x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Muka : tidak oedema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir merah muda, gigi tidak berlubang dan tidak ada caries gigi.

Payudara : putting susu menonjol, tidak lecet dan produksi ASI banyak.

Ekstremitas : tidak oedema dan kuku tidak pucat.

Genitalia :tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen :luka jahitan operasi sudah mulai mengering, kontraksi uterus baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

A : Ibu P1A0AH1 post partum hari keenam dengan post Sc

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 110/80mmHg, Nadi:78x/menit Pernapasan 18x/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka operasi sudah mulai mengering, tidak ada tanda- tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan, daging, telur, kacang – kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi ,mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI sertaminum air kuranglebih 3 liter sehari dan setiap selesai menyusui.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 1 -2 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
4. Menyampaikan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setaip kali BAK dan BAB dari arah depan

kebelakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah BAB dan BAK..

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang: kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu dan pada buku catatan sudah di lakukan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN IV NIFAS HARI KE EMPAT BELAS POST PARTUM SC**

Tempat : Rumah pasien
 Hari/ tanggal : Minggu 19 mei 2019
 Pukul : 15:00 WITA

S : Ibu mengatakan sudah mandi dan nyeri luka operasi sudah berkurang.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 76x/menit
 Pernapasan : 19x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Muka : tidak oedema, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir merah muda, gigi tidak berlubang dan tidak ada caries gigi.

Payudara : putting susu menonjol, tidak lecet dan produksi ASI banyak.

Ekstremitas : tidak oedema dan kuku tidak pucat.

Genitalia :tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Palpasi

Abdomen :luka jahitan operasi sudah mulai mengering, kontraksi uterus baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

A : Ibu P1A0AH1 post partum hari ke 14 dengan post Sc

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 110/70mmHg, Nadi:76x/menit Pernapasan 189x/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka operasi sudah mulai mengering, tidak ada tanda- tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik
2. Melakukan pemberian vitamin A untuk ibu yaitu 2 kapsul diminum 1 kapsul pada 24 jam pertama dan 1 kapsul pada 24 jam berikutnya.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan, daging, telur, kacang – kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi ,mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air kurang lebih 3 liter sehari dan setiap selesai menyusui.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air putih minimal 1 hari 8 gelas
5. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali
7. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar area luka operasi.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu dan pada buku catatan sudah di lakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (6 JAM)

Tempat : RS. Leona
 Hari/ tanggal : Minggu, 05 mei 2019
 Pukul : 12 :00 WITA

S : Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-1, melahirkan enam jam yang lalu di Rumah Sakit Ibu anak Dadari 21.05 WITA, persalinan dengan tindakan Sc ditolong oleh dokter, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 2.600 gram. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB belum, BAK 2 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan.

O :

1. keadaan umum : baik, tangisan kuat
 tonus otot : baik, gerak aktif
 warnakulit : kemerahan
2. Tanda – tanda vital : pernapasan : 46x/menit, HR: 142x/menit, suhu: 36,7⁰C, Berat badan : 2600 gram
3. Pengukuran antropometri
 Berat badan : 2.600 gram
 Panjang badan : 46cm

Lingkar kepala : 29 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar perut : 28cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala :Tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak ada cephalhematom, dan tidak ada molase.

Muka :Tidak oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata :Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung :bersih, tidak ada polip

Mulut :Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda.

Telinga :Simetris dan tidak ada serumen

Leher :Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum

Punggung : Tidak ada spina bifida

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir.

Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap

Kulit : kulit berwarna kemerahan

5. Refleks :

Rooting Refleks : baik, saat diberi rangsangan di pipi langsung menoleh ke arah rangsangan

Sucking Refleks : baik, bayi mengisap kuat saat diberi ASI

Grasping Refleks : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi menggenggam

Moro Refleks : baik, saat dirangsang kedua tangan dan kaki fleksi

Babinski Refleks : baik, saat diberi rangsangan di telapak kaki ibu jari kaki fleksi.

A : By. Ny. M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, keadaan umum bayi baik, denyut nadi 142 x/mnt, suhu 36,7⁰C, pernapasan 46 x/mnt.
3. Mengobservasi BAB dan BAK bayi untuk mengetahui input dan output pada tubuh bayi.
4. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat bau, bengkak, dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika menemukan tanda-tanda tersebut maka segera memberitahukan kepada petugas kesehatan.
6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan pada bayi yaitu membungkus bayi dengan selimut dan mengenakan topi, menggunakan pakaian bayi yang

bersih dan kering, segera ganti pakaian bayi jika lembab atau saat bayi BAB dan BAK.

7. Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat pada bayi, bila tali pusat basah keringkan dan jangan membubuhi apapun serta memakai celana bayi jangan terkena tali pusat
8. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (1 HARI)

Tempat : RS. Leona
 Hari/ tanggal: Minggu, 05 mei 2019
 Pukul : 12 :00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sudah di rawat gabung dengan ibunya, dan sudah BAB 1 kali belum BAK

O :

1. Keadaan umum :baik, tangisan kuat
 tonus otot : baik, gerak aktif
 warna kulit : kemerahan
2. Tanda – tanda vital :pernapasan :47x/menit, HR: 140x/menit, suhu: 36,5⁰C, Berat badan : 2600 gram.
3. Pemeriksaan fisik
 Kepala :Tidak ada kelainan, tidak ada caput succedaneum, ubun- ubun lembek, tidak ada cephalhematoma, kulit kepala terdapat sisa – sisa verniks.
 Muka : simetris, tidak oedema, dan warna kulit kemerahan
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris, tidak ada kelainan, dan tidak ada nanah.

- Hidung :simetris, tidak ada kelainan ,bersih, tidak ada secret.
- Telinga :Simetris dan tidak ada serumen, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna dan tidak ada kelainan
- Mulut :simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labiopalatoshisis dan tidak ada kelainan.
- Leher :Simetris, tidak ada trauma pada fleksus brakhialis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- Bahu :simetris,tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan.
- Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.
- Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Ekstremitas atas :simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, kuku warna merah muda, jari lengkap dan normal, garis – garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.
- Bawah :simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal.
- Genitalia : jenis kelamin laki – laki, tidak ada kelainan, Testis sudah turun ke skrotum
- Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
- Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir.
- Kulit : Terdapat verniks pada celah – celah jari tangan, celapaha, dan pada bagian punggung serta warna kulit kemerahan.
- Refleks :
- a. Refleks Glabella: (+)

- b. Refleksi hisap (+)
- c. Reflex mencari (+)
- d. Reflex genggam(+)
- e. Refleksi babinsky (+)
- f. Reflex morro (+)

A : By. Ny M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, di mana suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan bayi normal 47x/menit, frekuensi jantung normal 140x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal
2. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal / menyusui pada bayinya sesering mungkin setiap 2 – 3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 – 12 kali sehari tanpa di jadwalkan, menyusui bayi sampai terasa kosong lalu pindahkan kepayudara di sisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta tegalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya.
3. Mengajarkan ibu cara merawat talipusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat talipusat, talipusat di biarkan terbuka, jangan di bungkus atau di olesi cairan atau ramuan apapun , jika talipusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu di keringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada talipusat.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya jika ibu sudah di perbolehkan pulang dari rumah sakit

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan perkembangan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (6 HARI)

Tempat : Rumah pasien
 Hari/ tanggal : Sabtu, 11 mei 2019
 Pukul : 16:00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, talipusat sudah terlepas, BAB lancar, sehari kurang lebih 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar, sehari kurang lebih 6 -7 kali tidak ada keluhan lain.

Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik

O :

1.Keadaan umum :baik, tangisan kuat

tonus otot : baik, gerak aktif

warna kulit : kemerahan

2.Tanda – tanda vital :pernapasan :46x/menit, HR: 144x/menit, suhu: 36,8⁰C, Berat badan : 2900 gram.

3.Pemeriksaan fisik

Warna kulit :kemerahan

Turgor kulit :baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Perut tidak kembung, teraba lunak, talipusat sudah terlepas, bekas pelepasan talipusat masih basah, tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ekstremitas atas dan bawah : Gerakaktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By. Ny M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, di mana suhu bayi normal $36,8^{\circ}\text{C}$, pernapasan bayi normal 46x/menit, frekuensi jantung normal 144x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain : bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas(lebih besar atau sama dengan 60x/ menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus – menerus, talipusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, diare / BAB dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan marabayikuning, tinjabayisaat BAB berwarna pucat. Jika di temukan 1 atau lebih tanda bahaya diatas bayi segera di bawa kefasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit kekulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin yang dekat dengan jendela

terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaos kaki dan kaos tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal / menyusui pada bayinya sesering mungkin setiap 2 – 3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 – 12 kali sehari tanpa di jadwalkan, menyusui bayi sampai terasa kosong lalu pindahkan payudara di sisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta tejalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat di biarkan terbuka, jangan di bungkus atau di olesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu di keringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat
6. Mengingatkan pada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindung dari penyakit TBC dan poliomielits/ lumpuh layu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayinya. Ibu dan suami bersedia untuk di kunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (14 HARI)

Tempat : Rumah pasien
 Hari/ tanggal : Minggu 19 mei 2019
 Pukul : 15:00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya belum mandi ,baru selesai BAB dan BAK dan penulis akan memandikan bayi ibu.

O :

1. Keadaan umum :baik, tangisan kuat
 tonus otot : baik, gerak aktif
 warna kulit : kemerahan
- 2.Tanda – tanda vital :pernapasan :45x/menit, HR: 138x/menit, suhu: 36,6⁰C, Berat badan : 3100 gram.
- 3.Pemeriksaan fisik
 Warna kulit :kemerahan
 Turgor kulit :baik
 Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi
 Abdomen :Perut tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan talipusat masih basah, tidak ada tanda- tanda infeksi.
 Ekstremitas atas dan bawah :Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny M. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, di mana suhu bayi normal $36,6^{\circ}\text{C}$, pernapasan bayi normal 45x/menit, frekuensi jantung normal 138x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal
2. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari sekitar pukul 07.00-08.00 wita selama 15 menit agar bayi mendapatkan vitamin D dan bayi tidak kuning (ikterik).
3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat di biarkan terbuka, jangan di bungkus atau di olesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air matang dan sabun lalu di keringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok di bawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat
4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.
6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7

hari, BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk memeriksakan bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan perkembangan

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. M. N

Data subjektif dapat di kaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu mau pun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari(makan, eliminasi, istirahat, kebersihandiri dan aktivitas), serta riwayat psikosial dan budaya.

Data subjektif yang di dapat pada Ny. M. N umur 29 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn. A. O umur 27 tahun pekerjaan swasta, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil anak pertama, dan sudah melakukan ANC sebanyak 9 kali yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 3 kali dan pada Trimester III sebanyak 4 kali di Puskesmas Kupang Kota(Kemenkes 2013). Jadwal pemeriksaan ANC minimal 1 kali pada trimester I (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester II (13 – 28 minggu), dan 2 kali pada trimester III(29 – 40 minggu) samahalnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal 4 kali yaitu setiap 4 minggu sekali sampai 28 minggu, kemudian 2 – 3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang di berikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Keluhan utama yang sering di rasakan ibu sering kencing, sulit tidur, nyeri pada perut, halini di perkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang di rasakan oleh hamil pada trimester III yaitu: sering BAK, keputihan, ma sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah,.Ibu

mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 07 Oktober 2018 diberikan pada umur kehamilan 3 bulan lebih, dan TT2 pada tanggal 24 April 2019 pada umur kehamilan 8 bulan. Dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada usia 4 bulan, dan dalam sehari janin bergerak 10 – 20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan Saryono 2010) ibu hamil (primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18–20 minggu di hitung dari HPHT.

Data objektif di dapat dari Ny. M. N umur 29 tahun G1P0 A0A0 hamil 37 minggu 4 hari yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: tekanan darah 110/ 70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S: 36, 7 0 C, BB sebelum hamil 38 kg, saat hamil 50 kg, TB : 155 cm, dan LILA 24 cm. hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan TTV : TD di kata kan tinggi jika lebih dari 140/90 mmHg, nadi : 60 -80 x/menit, penapasan normalnya : 16 – 24x/ menit, suhu tubuh normal 36,5 – 37, 5 °C . pemeriksaan tanda vital menunjukan keadaan normal dan dalam keadaan sehat.. pada bagian kiri LILA merupakan indikator kuat untuk status ibu yang kurang baik/ buruk. Hal ini berarti bahwa ibu tidak mengalami gizi kurang/ buruk. palpasi abdomen : 30 cm, Leopold I: TFU : 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba bundar lunak dan kurang melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras data memanjang seperti papan (punggung), dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlimaan 4/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP). Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong), tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri , dan bagian yang berada pada fundus, Leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras datar, memanjang

seperti papan (punggung)pada satu sisi uterus dan sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan :untuk mengetahui batas kiri / kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, Leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (convergen), dan posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (Divergen). Tujuan :untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ : 148x / menit. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) DJJ di hitung selama 1 menit penuh., normalnya DJJ yaitu 120 -160 x/ menit.

Pada langkah kedua ini yaitu :diagnosa dan masalah , pada langkah ini di lakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdsarkan interpretasi yang benar atas data – data dari hasil anamnesa yang di kumpulkan. Data yang sudah di kumpulkan di identifikasi sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Ny. M. N G1P0A0AH0 UK 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterine, keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011)merumuskan diagnosa : hamil atau primiaatau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterine, atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : cepat lelah, kram pada kaki, sulit tidur, sering BAK, dan sakit punggung bagian atas dan bawah. Kebutuhanyaitu : KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang di rasakanibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil pada TM III yaitu perawatan ketidaknyamanan. Skor Ny. M. N menurut Poedji Rochjati 2015 awal ibu hamil yaitu 2.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan di lakukan pencegahan dan penting sekali di lakukan pencegahan(Manuaba , 2010). Penulis tidak menemukan dan masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukankonsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien(Manuaba 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, Karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang di buat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang di buat pada ibu informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, ajarkan ibu cara mengatasi sesak napas yaitu pada saat tidur miring kanan kiri atau istirahat tubuh berada pada posisi fowler, sulit bernapas merupakan hal yang fisiologis karena perut yang semakin besar dan tekanan bayi berada di bawah diafragma, sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering , jelaskan pada ibu oedema pada tungkai merupakan hal yang fisiologis, jelaskan cara mengatasi oedema, ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu, dengan teknik relaksasi mandi air hangat, selainitu adatanda – tanda pada kehamilan trimester III seperti perdarahan pervagina, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, oedema pada wajah, tangan serta kaki (pantikawati dan saryono, 2010) tanda – tanda persalinan yaitu nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut. Persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan , penolong persalinan , pengambilan keputusan, memilih pendamping pada

saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012,) minum obat(sf, vit c, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg, sulfat ferosus 0,25 mg, asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemaglobin dalam darah, vitamin c 50 mg, berfungsi membantu penyerapan tablet fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), sertakunjunganulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III di lakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

Pada langkah keenam yaitu pelaksaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksaan ini dapat di lakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya(Manuaba, 2010)

Penuli setelah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah di buat. Pelaksanaan yang di lakukanya itu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, member penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak napas menyarankan ibu untuk makan dalam porsi kecil, menjelaskan cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan , menganjurkan ibu untuk minum obat (sf, vit c, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam

kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

2. Persalinan

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. M.N umur 29 tahun mengatakan hamil anak pertama, sudah tidak haid sejak 9 bulan yang lalu. Pada pukul 14:00 wita ibu mengatakan merasakan sakit pinggang dan perut bagian keluar lender bercampur darah dari jalan lahir. (Ilmah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya adalah pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul 15:00 wita Ny. M. N di bawah ke Rumah sakit Leona untuk melahirkan dan telah dilakukan pemeriksaan dan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 1 cm. pada pukul 19:00 wita sesuai instruksi dokter bidan melakukan pemasangan induksi pada Ny. M. N untuk merangsang kontraksi rahim. Alasan dilakukan tindakan pemasangan induksi pada Ny. M. N yaitu air ketuban telah pecah sebelum waktunya. Di lakukannya tindakan induksi yaitu untuk menghindari resiko terjadi gawat janin. (Menurut, dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, SpOG 2010) kontra indikasi induksi persalinan pada ibu dan janin yaitu : pada ibunya yaitu Plasenta previa, Grande multipara, Infeksi herpes genital aktif , Riwayat insisi uterus klasik atau bedah uterus, Distensi rahim yang berlebihan, misalnya pada hidramion. Dan pada janin yaitu :) Diaspro porsi sefalo pelvis, Malposisi dan malpresentasi janin, Denyut jantung janin yang meragukan.

Persalinan dengan induksi yang dilakukan pada ny. M. N tidak berhasil dan terjadi gawat janin sehingga dokter mengambil tindakan dengan Yn. M. N harus segera dilakukan operasi Caesar. Persalinan yang dianggap terlalu lama dan mungkin membawa efek negatif bagi bayi yang masih berada di dalam kandungan yaitu persalinan yang prosesnya memakan waktu lebih dari 20 jam (untuk wanita yang baru pertama kali melahirkan) dan lebih dari 14 jam (jika sudah pernah melahirkan).

Ada beberapa hal yang mungkin menyebabkan proses persalinan menjadi lebih lama seperti: Penipisan leher rahim berlangsung lambat, Kontraksi yang muncul tidak begitu kuat, Kondisi yang juga dikaitkan dengan faktor psikologis seperti stres, takut atau rasa khawatir. Akibat dari persalinan yang berlangsung lama yang terjadi pada bayinya yaitu :bayi mengalami kekurangan oksigen, jantung bayi melemah, dan mengalami infeksi.

3. Nifas

Data subjektif kunjungan 6 jam post partum yang di dapat pada Ny. M.N yaitu ibu mengatakan Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, badan lemas dan khawatir dengan keadaan bayinya karena belum melihat kondisi bayinya darah yang keluar saat ini sedikit. dan ibu sudah BAK. Pada kunjungan nifas Kedua pada Ny, M. N keluhan ibu yaitu Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali, bidan sudah merawat luka operasinya dan luka operasi masih tetap nyeri. Kunjungan ketiga yaitu ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah mulai berkurang, darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan. Dan pada kunjungan keempat yaitu :Ibu mengatakan sudah mandi dan nyeri luka operasi sudah berkurang, sudah semakin sehat, ASI keluar banyak dan lancar.

Data objektif yang di dapat pada Ny. M. N pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrums (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. M. N yaitu ASI lancar, TFU : pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta (warnanya merah kekuningan berisi darah dan lender), yang didapat pada kunjungan ke3 yaitu ASI lancar, pengeluaran lochea alba, TFU tidak teraba di atas simphysis Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan simphysis, 2 minggu tidak teraba diatas simphysis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lochea rubra keluarnya dari hari 1 – 3 warnanya merah kehitaman cirri – cirri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lochea sanguinolenta

keluarnya 3 – 7 hari, warna putih bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lender, lochea alba > 14 hari warnanya putih cirri – cirinya mengandung leukosit selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Assement yaitu hasil pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan ,Menurut(Prawirahardjo, 2008)

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan buah, minum air maksimal 14 gelassehari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas yang luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih kram dari uterus biasa. Hal ini sesuai dengan(buku KIA, 2015) asuhan yang di berikan pada 6 – 48 jam yaitu makan makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, dan apda 6 bulan kedua, adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, istirahat cukup, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Data subjektif yang di dapat pada By. Ny. M. N, pada kunjungan pertama Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang ke-1, melahirkan enam jam yang lalu di Rumah Leona16: 00 WITA, persalinan dengan tindakan Sc ditolong oleh dokter, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 2.600 gram. Ibu mengatakan bayi menangis

kuat, bergerak aktif, BAB belum, BAK 2 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan. Pada kunjungan kedua, Ibu mengatakan bayinya sudah di rawat gabung dengan ibunya, dan sudah BAB 1 kali belum BAK, bayi minum ASI lancar, isapkuat, pada kunjungan ketiga, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas, BAB lancar, sehari kurang lebih 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar, sehari kurang lebih 6-7 kali tidak ada keluhan lain, Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori(Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin keluar tes darah atau lender saat tali pusat terlepas ini hal yang normal, dan BAB 3 kali serta BAK 5 kali. Pada kunjungan keempat yang di dapat dari By. Ny M. N ibu mengatakan bayinya sehat, dan penulis akan memandikan bayi ibu, sudah BAK 6 kali, dan BAB 4 kali sesuai dengan(Wahyuni, 2012) bayi miksi 6 kali dan defekasi 4-6 kali sehari.

Data objektif yang di kaji pada By. Ny M. N pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, tangisan kuat, tonus otot: baik, gerak aktif warna kulit: kemerahan. Tanda – tanda vital : pernapasan: 46x/menit, HR: 142x/menit, suhu: 36,7⁰C, Berat badan : 2600 gram, Pengukuran antropometri, Berat badan : 2.600 gram, Panjang badan : 46cm, Lingkar kepala : 29 cm, Lingkar dada : 30 cm, Lingkar perut : 28cm . Tali pusat kemerahan, basah dan bersih. Pada kunjungan kedua, Keadaan umum : baik, tangisan kuat, tonus otot: baik, gerak aktif, warna kulit: kemerahan, Tanda – tanda vital : pernapasan : 47x/menit, HR: 140x/menit, suhu: 36,5⁰C, Berat badan : 2600 gram. Pada kunjungan ketiga, Keadaan umum : baik, tangisan kuat, tonus otot: baik, gerak aktif, warna kulit: kemerahan, Tanda – tanda vital : pernapasan : 46x/menit, HR: 144x/menit, suhu: 36,8⁰C, Berat badan : 2900 gram. Tali pusat kering dan bersih. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) tanda – tanda vital normal pernapasan pada bayi yaitu : 30 – 60 x/ menit, detak jantung : 120 – 160 x/

menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5 °C, dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda, dan menangis kuat.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subjektif dan objektif di tegakkan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibunya dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah di sesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan masalah dan diagnosa.

Penatalaksanaan pada By. Ny. M. N yaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak hipotermi, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayinya, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada BBL, mengajarkan cara melakukan perawatan tali pusat, hal ini sesuai dengan teori (marmi, 2012) asuhan yang 1- 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orangtua cara merawat bayi yaitu nutrisi : berikan ASI sesering mungkin atau sesuai kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan bayi ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, cara menjaga kehangatan , cara mencegah infeksi. Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI Eksklusif, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersihkan daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori(Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2- 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermia, pencegahan infeksi, masalah pernapasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu :mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda infeksi pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

Tanggal 05 Juni bayi Ny. M. N berumur 20 hari dijadwalkan kembali ke Posyandu untuk menerima imunisasi BCG dan Polio 1. Ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi diberikan dibawah usia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio diberikan saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.N dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 24 April sampai 18 Mei 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. M. N dengan keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan ditemukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan Hb 12 gr%, penulis melakukan 4 kali kunjungan dan pada setiap kunjungan penulis melakukan KIE tentang tanda bahaya trimester III, ketidanyamanan pada trimester III, pola istirahat yang cukup, kebutuhan nutrisi, zat besi dan pemberian tablet tambah darah.
2. Mahasiswa tidak melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M. N dengan kehamilan 38-39 minggu tanggal 04 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks sehingga dokter mengambil keputusan untuk melakukan induksi pada Ny. M. N, tindakan tersebut gagal sehingga keputusan terakhir Ny. M. N harus segera di operasi
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum Sehingga 24 hari post partum Sc. Tidak ditemukan adanya sedikit penyulit pada Ny. M.N pada kunjungan pertama yaitu nyeri luka operasi.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kepada bayi baru lahir Ny.M.N dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.600 gram, panjang badan 48 cm, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan tidak ada kelainan pada bayi. Selain itu penulis juga melakukan pemantauan mulai dari 2 jam

pertama, 6 jam pertama, hari pertama, hari ketujuh, hari ke 14. Setiap kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi baik tanda-tanda vital, maupun fisik bayi, asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada setiap kunjungan.

5. Mahasiswa tidak melakukan asuhan keluarga berencana dengan Ny M.N karena Ny. M. N belum ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun dengan alasan masih ingin punya anak.

B. Saran

1. Tenaga kesehatan Puskesmas kupangkota
Meningkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)
Ibu yang mengalami masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus rutin untuk melakukan kontrol di fasilitas kesehatan agar mencegah secara dini akan adanya komplikasi yang terjadi serta dapat mengatasi masalah yang ada.
3. Penulis Selanjutnya
Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.
4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Mika Oktarina, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta : Depublish.
- Ambarwati, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Cunningham, 2011. *Kehamilan Pre-Eklampsia*: Yogyakarta : Nuha Medika
- Dewi,dkk. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang.2015. *Profil kesehatan Kota Kupang Kupang*.
- Erawati, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hani, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta :Salemba Medika.
- Hidayat,dkk.2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: selaksamedika.
- Manuaba. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: pustakapelajar.

- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Mansyurdan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim:Selasa Media
- Notoadmojo,Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT binekacipta
- Nugroho, Taupan,dkk.2014.*Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Kupang Kota.2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT
- WHO.2014.*Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*.Jakarta: Puskidnakes
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya

- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba,Ida Bagus,dkk.2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakrta:EGC
- Marmi.2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho,Taufan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nurjanah,S,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		Bayi mati dalam kandungan	4				
		Kehamilan lebih bulan	4				
		Letak sungsang	8				
		Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR	8				

Sumber : Rochjati Poedji, 2015








KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Amanda Kana Tuka


NIM : PO. 530324016831

Pembimbing : Alberth M. Baumali, S. Kep Ns, MPH

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N. GI
PO AO AH0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 4 HARI DI
PUSKESMAS KUPANG KOTA





No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa, 07-06-2019	Konsultasi Judul ITA, BAB I, BAB II dan BAB III	
2.	Selasa, 21-06-2019	Konsultasi BAB IV, catatan perkembangan dan pembahasan keasim	
3.	Jumat, 24-06-2019	Konsultasi catatan perkembangan dan pembahasan keasim.	
4.	Senin, 27-06-2019	ACC	
5.	Senin, 24-06-2019	Revisi foto pengantar, BAB V, pembahasan diganti dengan materi paparan	
6.	Selasa, 26-06-2019	Revisi BAB IV bagian diagnosis, peran peran, pembahasan dan etika perkembangan	
7.	Selasa, 26-06-2019	ACC	
8.			
9.			
10.			

Pembimbing


 Alberth M. Baumali, S. Kep Ns, MPH
 NIP. 197009 13 1998 03 1001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Amanda Kana Tuka
 NIM : PO. 530324016831
 Penguji : Hasri Yulianti, SST, M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. N GI
 PO A0AH0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 4 HARI DI
 PUSKESMAS KUPANG KOTA

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa, 18 Juni 2019	Koreksi hasil pengantar, BAB I dan BAB II tambah materi Pustaka (sudah) dan BAB IV	
2.	Kamis, 20 Juni 2019	Penambahan materi KPSW bagian persalinan Kerusi BAB IV bagian diagnosis dan perencanaan	
3.	Jumat, 21 Juni 2019	Kerusi Pembahasan bagian persalinan	
4.	Senin, 24 Juni 2019	ACC	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Penguji



Hasri Yulianti, SST, M.Keb
 NIP. 19811206 200501 2002

DOKUMENTASI

1. PENGKAJIAN



2. KUNJUNGAN ANC DAN KONSELING





3. PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS



4. KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS







CARA MENGATASI

1. Penglihatan Kabur

Penyebab penglihatan kabur pada ibu hamil yang pertama adalah akibat adanya perubahan hormonal jadi dapat di atasi dengan istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi.



2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

- Sering-sering mengganjal kedua kaki lebih tinggi dari tubuh agar memperlancar aliran darah dan mencegah penumpukan cairan berlebihan di area kaki.
- Tidak memakai pakaian yang ketat selama hamil.
- Bila ada keluhan dengan kondisi bengkak, pusing kepala, nyeri tengkuk dan ulu hati , mata berkunang kunang wajib segera memeriksakan diri ke bidan dan tenaga kesehatan terdekat.



3. Keluar Cairan Pervaginam

bila ada perdarahan ibu istirahat/tidur, Segera kepuskesmas apabila perdarahan tambah banyak, posisi kaki lebih tinggi dari kepala ibu dalam perjalanan kepuskesmas.



4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Untuk merangsang gerak bayi sehari hari bisa dilakukan antara lain ibu coba berbaring miring ke satu sisi tubuh ke arah kiri dan usap perlahan perut ibu, ajak bayi berkomunikasi sambil ibu relaksasi dan menarik nafas panjang.



5. Nyeri

Segera membawa ibu hamil kepada petugas kesehatan maupun pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapat pemeriksaan.



TANDA BAHAYA KEHAMILAN



Amanda Kana Tuka
Mahasiswi Kebidanan
Poltekkes Kemenkes
Kupang 2019



Tanda Bahaya Kehamilan

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia



3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.



4. Gerakan

Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.



5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

Pengertian ASI Eksklusif

diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

Manfaat ASI Eksklusif

meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bagi Ibu :

Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



Macam – Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran

1. Pelekatan :

Dagu menempel pada payudara ibu
Bibir bawah terbuka keluar
Mulut terbuka lebar
Bagian atas areola mammae lebih banyak berada dalam mulut bayi



2. Posisi tubuh :

Perut bayi menghadap badan ibu
Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
Bayi di dekatkan dengan ibu
Ibu menyangga seluruh badan bayi

ASI EKSKLUSIF



Oleh :

Amanda Kana Tuka

MAHASISWI
KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
2019

Mengapa ASI Penting ?

- Mengandung zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

- Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
- Tidurlah bersebelahan dengan bayi
- Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

LANGKAH-LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

- Cuci tangan sebelum menyusui
- Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- Membuka pakaian bagian atas
- Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
- Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
- Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
- Merangsang membuka mulut bayi :
 - menyentuh pipi dengan puting susu
 - menyentuh sudut mulut bayi
- Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



- 12. Setelah bayi mulai menghisap, ibu tidak PERLU memegang atau menyangga payudara lagi
- 13. Memperhatikan bayi selama menyusui
- 14. Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- 15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
- 16. Menyendawakan bayi :
 - Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

Bayi Sehat-Keluarga Bahagia





PERAWATAN TALI PUSAR

Waktu yang Tepat untuk Melakukan Perawatan Tali Pesar :

Sehabis mandi pagi atau sore. ; Sewaktu-waktu bila balutan tali pusar basah oleh air kencing atau kotoran bayi ; Lakukan sampai tali pusar puput atau kering

HAL-HAL YANG AKAN TERJADI JIKA PERAWATAN TALI PUSAR KURANG BAIK

Tali pusar berwarna merah, basah dan kotor, tali pusat bernanah, berlendir dan berbau tidak sedap
Kesulitan menyusui
Mulut tidak bisa dibuka
Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
Kadang demam



Cara Perawatan Tali Pesar

Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
Jangan memberikan apapun pada tali pusar
Rawat tali pusat terbuka dan kering

Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan air bersih.



CARA MEMANDIKAN BAYI DAN PERAWATAN TALI PUSAR BAYI



Amanda Kana Tuka
PRODI Kebidanan
Poltekkes Kemenkes

APA ITU BAYI BARU LAHIR????



Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu dari kehamilan 37 minggu—42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram—4000 gram.

MANFAAT PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
Meningkatkan kualitas angka kematian bayi baru lahir
Meminimalkan perawatan orang tua dan bayi

MEMANDIKAN BAYI

LANGKAH-LANGKAH MEMANDIKAN BAYI
Pilih tempat untuk menempatkan ember mandi bayi
Masukkan air hangat setinggi 5 cm ke dalam ember bayi, periksa kehangatannya dengan siku tangan.
Buka seluruh baju bayi.
Secara bertahap masukkan bayi ke dalam ember, pegang kepala bayi dengan kuat pada pusar setengah melingkari.
Dukung tangan yang masih bebas bersentuhan bayi mulai dari bagian yang terbersih ke bagian yang terdirt.
Basuh seluruh tubuhnya dengan tangan pembasuh yang bersih lalu basuh bayi dengan handuk, keringkan dan pakai baju.

PERAWATAN TALI PUSAR

TALI PUSAR????

Tali Pesar adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan.



Perawatan tali pusar merupakan suatu tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusar sampai tali pusar puput, dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusar bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusar / puput tali pusat.



Apa sih Tujuan Merawat Tali Pesar?

Tujuan Merawat Tali Pesar

Mencegah terjadinya infeksi
Mempercepat proses pengeringan tali pusar
Mempercepat terlepasnya tali pusar.
Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Merawat Tali Pusat

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusar yaitu :

1. Siapapun yang merawat bayi dan tali pusarnya harus mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
2. Gunakan sabun bayi atau tanpa sabun sewaktu memandikan bayi baru lahir untuk mempertahankan pH asam dari kulit bayi dan mengurangi pertumbuhan bakteri
3. Untuk menjaga tali pusar tetap kering dan bersih, pasang popok, pelapis popok dan celana di bawah tali pusar sampai tali pusat tersebut kering
4. Bersihkan tali pusar setiap hari, atau jika kotor, dengan air hangat dan biarkan kering menyeluruh atau biarkan tali pusar mengering secara alami tanpa perawatan.
5. Laporkan pada petugas kesehatan setiap ada kemerahan pada kulit di sekitar tali pusar, setiap bau tidak enak, atau nanah atau darah berwarna merah terang yang merembes dari tali pusat.



Infeksi



KAPAN IMUNISASI TIDAK BOLEH DIBERIKAN

BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.

DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.

Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.

Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

KEADAAN YANG TIMBUL SETELAH IMUNISASI

BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.

DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.

Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan

PERAWATAN YANG DIBERIKAN



BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.

Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

Tempat Pelayanan Imunisasi

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

IMUNISASI DASAR



Amanda Kana Tuka
MAHASISWI JURUSAN
KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG

APA ITU IMUNISASI?



Imunisasi adalah untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi usia 0 - 11 bulan

TUJUAN IMUNISASI

Tujuan Imunisasi adalah Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.



PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

1. Penyakit TBC
2. Penyakit Difteri

3. Penyakit Batuk Rejan
4. Penyakit Tetanus
5. Penyakit Poliomielitis
6. Penyakit Campak
7. Penyakit Hepatitis Virus B

JENIS-JENIS IMUNISASI

BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC



Hb : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B



DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.



Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.



Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.



SASARAN IMUNISASI

Bayi 0 - 11 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹⁾
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-Hb-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-Hb-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-Hb-Hib 3													
*Polio 4													
*IV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**DPT-Hb-Hib Lanjutan		
**Campak Lanjutan		

☐ Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu yang masih diperlukan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Waktu yang tidak diperlukan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	Hb0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Mei 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Amanda Kana Tuka

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Memahami tanda-tanda persalinan
- Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan uterus pada kandung kemih 2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh 3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing 2. Perbanyak minum air putih di siang hari 3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan 4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih 5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim 2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang 3. Penambahan ukuran payudara 4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek 5. Kelelahan 6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> • Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar

		<p>terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan • Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung) • Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung • Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	--	---

(sumber: Astuti, 2011)

B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi

daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebeum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

C. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his

efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *synchron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
 Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.
- d. Dilatasi dan Effacement
 Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan

pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

- b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

- a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

- b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun

apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - g. Tempat persalinan
 - h. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - i. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - j. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - k. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - l. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Kebutuhan Dasar Selama Hamil
(Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene), Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil

Hari/Tanggal : 01 Mei 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Amanda Kana Tuka

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	<p>Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</p> <p>Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</p> <p>Penambahan ukuran payudara</p> <p>Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</p> <p>Keletihan</p> <p>Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</p>	<p>Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok • Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan • Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung) • Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung • Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

(sumber: Astuti, 2011)

B. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014).

Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah karies
- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran
- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
- 5) Air harus bersih
- 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas

7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

3. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Walyani, 2015).

4. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T_2 bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T_3 , status T_4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T_5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**IMUNISASI**

Topik : Imunisasi Dasar Pada Bayi 0 – 11 Bulan

Sasaran : Ibu bayi balita, Ibu Nifas dan Ibu Menyusui

Penyuluh : Amanda Kana Tuka

Waktu : 20 menit

Tempat : Rumah Ny M. N

A. TUJUAN

1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-ibu diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk membawa anak bayi/balitanya ke posyandu guna mendapatkan imunisasi lengkap.

2. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-ibu dapat :

- 1) Menjelaskan pengertian imunisasi / vaksinasi.
- 2) Menjelaskan tujuan imunisasi.
- 3) Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
- 4) Menjelaskan jenis-jenis imunisasi
- 5) Menjelaskan sasaran imunisasi
- 6) Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.
- 7) Menjelaskan cara pemberian imunisasi.
- 8) Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
- 9) Menjelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi.
- 10) Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.

B. MATERI PELAJARAN

1. Pengertian imunisasi

2. Tujuan imunisasi
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
4. Jenis-Jenis imunisasi.
5. Sasaran imunisasi.
6. Jadwal pemberian imunisasi.
7. Cara pemberian imunisasi.
8. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
9. Keadaan yang timbul setelah imunisasi.
10. Tempat pelayanan imunisasi.
11. Perawatan yang diberikan setelah imunisasi

C. METODE PEMBELAJARAN

1. Ceramah
2. Diskusi

D. ALAT PERAGA

1. Leaflet

E. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan • Salam pembukaan • Penyampaian tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam • Memperhatikan
2	10 menit	Pembahasan <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian imunisasi • Tujuan imunisasi • Penyakit yang dapat dicegah 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memperhatikan • Menceritakan pengalamannya dan

		<ul style="list-style-type: none"> • Jenis-jenis imunisasi • Sasaran • Waktu pemberian dan cara pemberian • Kapan imunisasi tidak boleh diberikan • Tempat pelayanan • Keadaan yang timbul • Perawatan yang diberikan 	berdiskusi dengan mahasiswa (penyuluh)
3	10 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan Tanya jawab • Evaluasi • Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pertanyaan • Menjawab salam

F.EVALUASI BELAJAR

Metode evaluasi : Diskusi dan Tanya Jawab

Jumlah Soal : 10 Soal

Jenis Pertanyaan :

- 1) Apa yang dimaksud dengan imunisasi ?
- 2) Sebutkan tujuan imunisasi!
- 3) Sebutkan jenis-jenis imunisasi!
- 4) Sebutkan sasaran imunisasi!
- 5) Sebutkan jadwal pemberian imunisasi!
- 6) Jelaskan cara pemberian imunisasi!
- 7) Jelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan!
- 8) Jelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi!
- 9) Sebutkan tempat pelayanan imunisasi!
- 10) Jelaskan cara melakukan perawatan setelah pemberian imunisasi!

MATERI PENYULUHAN

IMUNISASI

A. PENGERTIAN

Imunisasi adalah suatu usaha untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi usia 0 – 11 bulan. (Simkin, 2007).

Imunisasi adalah cara atau transfer antibodi secara pasif (Wahyuni, 2012).

B. TUJUAN IMUNISASI

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi / anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian. (Simkin, 2007)

Tujuan imunisasi mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. (Wahyuni, 2012).

C. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

1. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- a. Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b. Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c. Berkeringat malam tanpa aktifitas
- d. Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

2. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil.

Ditandai dengan :

- a. Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- b. Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.

- c. Anak membengkak dan merah.

3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk 100 Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan :

- a. Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- b. Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radanga paru-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

4. Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak bayi yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan :

- a. Kejang / kaku seluruh tubuh.
- b. Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- c. Kejang dirasakan sangat sakit.
- d. Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu

5. Penyakit Poliomyelitis

Poliomyelitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- a. Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- b. Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
- c. Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

6. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi. Tanda-tanda campak :

- a. Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.

- b. Mulut dan bibir kering serta merah.
- c. Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

7. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda :

- a. Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- b. Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

D. JENIS-JENIS IMUNISASI

- 1. Hb : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- 2. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
- 3. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
- 4. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomyelitis.
- 5. Campak : memberi kekebalan pada penyakit campak. (Wahyuni, 2012)

E. SASARAN IMUNISASI

Bayi 0 - 11 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

F. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI DASAR

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Lebih jelasnya berdasarkan umur bayi, maka imunisasi yang didapatkan yaitu :

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	HbO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

G. CARA PEMBERIAN IMUNISASI

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan kedalam mulut.

1. BCG : dengan suntikan kedalam kulit pada lengan atas sebelah kanan tepatnya pada insersio musculus deltoideus
2. DPT : suntikan kedalam otot di pangkal paha di daerah otot vastus lateralis
3. Campak : suntikan kebawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB : suntikan pada paha
5. Polio : diberikan 2 tetes pada bayi (Wahyuni, 2012)

H. KAPAN IMUNISASI TIDAK BOLEH DIBERIKAN

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- d. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.
(Wahyuni, 2012)

I. KEADAAN YANG TIMBUL SETELAH IMUNISASI

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini:

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan (Wahyuni, 2012)

J. TEMPAT PELAYANAN IMUNISASI

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit (Wahyuni, 2012)

K. PERAWATAN YANG DIBERIKAN SETELAH IMUNISASI

1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;
2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.
3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu. (Wahyuni, 2012).